

Резюме:

Выплату за счет средств ОМС зарплаты работникам кабинетов переливания крови суд не разрешил (31.07.2026)

Больница выплатила зарплату медсестрам, лаборантам и врачам-трансфузиологам кабинетов переливания крови. Расходы провели за счет ОМС, поскольку считали, что кабинеты как подразделения не относились к профильным организациям службы крови. Однако фонд счел затраты нецелевыми, и суды с ним согласились.

14-й ААС отметил:

- лицензия на трансфузиологию у больницы есть, она использует кровь для лечения пациентов, значит, является **участником** системы обращения донорской крови и ее компонентов;
- кабинеты как подразделения создавали для хранения крови и ее компонентов, а также для статистического учета. По закону о донорстве такую деятельность **финансирует** субъект РФ;
- выплата зарплаты работникам кабинета переливания крови **не включена** в тариф ОМС.

Документ: **Постановление** 14-го ААС от 13.07.2026 по делу N А44-3054/2025 (см. ниже)

ЧЕТЫРНАДЦАТЫЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13 июля 2026 г. по делу N А44-3054/2025

Резолютивная часть постановления объявлена 07 июля 2026 года.

В полном объеме постановление изготовлено 13 июля 2026 года.

Четырнадцатый арбитражный апелляционный суд в составе председательствующего Алимовой Е.А., судей Болдыревой Е.Н. и Мурахиной Н.В.,

при ведении протокола секретарем судебного заседания Ольковым К.Г.,

при участии от государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница"

Сотниковой В.Ю. по доверенности от 07.11.2025 N 3300, от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области

Герасимовой Т.В. по доверенности от 09.01.2025 N 2,

рассмотрев в открытом судебном заседании с использованием системы веб-конференции апелляционную жалобу государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" на **решение** Арбитражного суда Новгородской области от 23 марта 2026 года по делу N А44-3054/2025,

установил:

государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (ОГРН 1025300819554, ИНН 5321040090; адрес: 173016, Великий Новгород, улица Зелинского, дом 11; далее - учреждение, ГОБУЗ "ЦГКБ") обратилось в Арбитражный суд Новгородской области с заявлением к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Новгородской области (ОГРН 1025300804088, ИНН 5321028840; адрес: 173015, Великий Новгород, улица Октябрьская, дом 12, корпус 1; далее - фонд, ТФОМС) о

признании недействительными акта плановой выездной комплексной проверки целевого и эффективного использования средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) от 02.04.2025 в отношении учреждения, а также требования фонда от 11.04.2025 N 08-06/1044.

В ходе рассмотрения дела учреждение неоднократно уточняло заявленные требования, в заявлении от 04.12.2025 учреждение просило признать недействительным требование фонда от 11.04.2025 N 08-06/1044 в части возврата в бюджет 7 354 076 руб. 30 коп. средств ОМС и уплате 735 407 руб. 60 коп. штрафа, а также признать размер штрафа, установленного требованием от 11.04.2025 N 08-06/1044, несоразмерным и снизить его размер.

В порядке [статьи 49](#) Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ) уточнение требований принято судом первой инстанции.

[Решением](#) Арбитражного суда Новгородской области от 23 марта 2026 года требования учреждения удовлетворены частично. Акт от 02.04.2025 и требование от 11.04.2025 N 08-06/1044 признаны недействительными в части уплаты в бюджет фонда 596 472 руб. 60 коп. штрафа. В удовлетворении остальной части заявленных требований отказано. Учреждению из федерального бюджета возвращено 50 000 руб. государственной пошлины.

Учреждение с решением суда не согласилось и обратилось с апелляционной жалобой, в которой просит суд апелляционной инстанции его отменить в части отказа в признании недействительными акта от 02.04.2025 и требования от 11.04.2025 N 08-06/1044 в части возврата в бюджет фонда 7 354 076 руб. 30 коп. средств ОМС. В обоснование жалобы ссылается на то, что суд пришел к неверным выводам при оценке спорных фактов нецелевого использования средств ОМС.

Представитель учреждения в судебном заседании поддержал доводы жалобы.

Фонд в отзыве и его представитель в судебном заседании с доводами жалобы не согласились, просили решение суда оставить без изменения, апелляционную жалобу - без удовлетворения.

Поскольку в порядке апелляционного производства обжалована только часть решения и при этом фонд не заявил соответствующих возражений, арбитражный суд апелляционной инстанции проверяет законность и обоснованность судебного акта только в обжалуемой части на основании [части 5 статьи 268](#) АПК РФ.

Заслушав пояснения представителей учреждения и фонда, исследовав доказательства по делу, доводы жалобы, проверив законность и обоснованность оспариваемого [решения](#), суд апелляционной инстанции не находит оснований для удовлетворения апелляционной жалобы.

Как следует из материалов дела, в проверяемом периоде (с 01.01.2023 по 31.12.2024) учреждение осуществляло деятельность в сфере ОМС на основании договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 27.12.2022 N 3 на 2023 год, от 27.12.2023 N 3 на 2024 год с дополнительными соглашениями, заключенных медицинской организацией с ТФОМС, страховыми медицинскими организациями: Новгородским филиалом ООО "АльфаСтрахование-ОМС", Новгородским филиалом АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед".

На основании приказа руководителя ТФОМС от 26.02.2025 N 15-ОД "О проведении проверки" в период с 06.03.2025 по 02.04.2025 фондом проведена плановая выездная комплексная проверка учреждения по вопросу целевого и эффективного использования средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) за период 01.01.2023 по 31.12.2024.

В ходе проверки ТФОМС выявлено нецелевое расходование учреждением средств ОМС на оплату расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках программы ОМС, в общей сумме 7 449 540,41 руб.

Проверкой установлено, что медицинская организация осуществила:

- расходы, связанные с негативным воздействием сточных вод на работу централизованной системы водоотведения, в размере 275 172,72 руб., в том числе в 2023 году - 195 954,25 руб., в 2024 году - 79 218,47 руб. (пункт 2 подраздела 3.1 раздела 3 акта);

- расходы на подписку электронной версии журнала "Справочник заведующего клинико-диагностической лабораторией", а также на "Подбор рекомендаций "ГОСТ Р 57004-2016", "Подбор рекомендаций "ГОСТ Р 57005-2016", "Подбор рекомендаций "Гематологический атлас" на общую сумму 17 645,00 руб. (пункт 4 подраздела 3.1 раздела 3 акта);

- расходы на выплаты компенсационного характера работникам за работу с ВИЧ-инфицированными больными (материалами, содержащими ВИЧ) в общей сумме 1 284 462,73 руб., в том числе в 2023 году - 1 060 059,69 руб., в 2024 году - 224 403,04 руб. (пункт 1 подраздела 3.4 раздела 3 акта), а также начислений на выплаты, исходя из ставки 30,2% в сумме 387 907,74 руб.;

- расходы на выплату заработной платы работникам кабинетов переливания крови клиник N 1, 2 учреждения в сумме 4 138 930,96 руб. (пункт 6 подраздела 3.4 раздела 3 акта), а также начислений на выплаты, исходя из ставки 30,2% в сумме 1 249 957,15 руб.

Результаты выездной проверки отражены в акте от 02.04.2025 N 12/68.

В итоговой части акта проверки учреждению предложено средства ОМС, использованные не по целевому назначению на указанную сумму, возратить в бюджет фонда, уплатить штраф в размере 10% от суммы нецелевого использования средств ОМС в размере 745 590,75 руб. на основании [части 9 статьи 39](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ).

Учреждение направило в адрес ТФОМС возражения на акт от 07.04.2025 N 1049 (том 1, листы 38-39). В письме от 11.04.2025 N 08-10/1043 возражения на акт проверки отклонены (том 1, листы 40-43).

В адрес учреждения фондом направлено требование от 11.04.2025 N 08-06/1044 о возврате в бюджет фонда в течение 10 рабочих дней с момента получения настоящего требования средств ОМС, использованных не по целевому назначению, в сумме 7 449 540,41 руб. и уплате штрафа в сумме 745 590,75 руб.; а также в требовании учреждение проинформировано об обязанности при неисполнении требования в срок уплатить пени в порядке [части 9 статьи 39](#) Закона N 326-ФЗ (том 1, листы 35-37).

Общий размер оспариваемых расходов составил 7 354 076,30 руб.

Частично не согласившись с актом и требованием, учреждение обратилось в суд с настоящим заявлением.

Суд первой инстанции удовлетворил заявление учреждения частично, снизив размер штрафа.

Апелляционная инстанция не находит правовых оснований для отмены решения суда в силу следующего.

По смыслу [статей 65, 198 и 200](#) АПК РФ обязанность доказывания наличия права и факта его нарушения оспариваемыми актами, решениями, действиями (бездействием) возложена на заявителя, обязанность доказывания соответствия оспариваемого ненормативного правового акта, решения, действий (бездействия) закону или иному нормативному правовому акту, а также обстоятельств, послуживших основанием для их принятия (совершения), возлагается на орган или

лицо, которые приняли данный акт, решение, совершили действия (допустили бездействие).

Исходя из [части 2 статьи 201](#) упомянутого Кодекса обязательным условием для принятия решения об удовлетворении заявленных требований о признании ненормативного акта недействительным (решения, действий, бездействия незаконными) является установление судом совокупности юридических фактов: во-первых, несоответствия таких актов (решения, действий, бездействия) закону или иному нормативному правовому акту, во-вторых, нарушения ими прав и законных интересов заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

На основании положений [статей 2, 6, 10, 11, 13](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ) средства ОМС приравнены к бюджетным средствам, являются средствами бюджетной системы Российской Федерации и к правоотношениям, связанным с использованием средств Фонда, применяются положения настоящего [Кодекса](#).

[Статьей 28](#) БК РФ предусмотрено, что бюджетная система Российской Федерации основана на принципах адресности и целевого характера бюджетных средств.

В [статье 38](#) БК РФ закреплён принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, который означает, что бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

В силу [части 1 статьи 147](#) БК РФ расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определённые законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утверждёнными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

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

Как разъяснено в [пункте 14.1](#) постановления Пленум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 22.06.2006 N 23 "О некоторых вопросах применения арбитражными судами норм Бюджетного кодекса Российской Федерации", под нецелевым использованием бюджетных средств признаётся использование бюджетных средств на цели, не соответствующие условиям их получения, определённым утверждёнными бюджетом, бюджетной росписью, уведомлением о бюджетных ассигнованиях, сметой доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения.

В [статье 3](#) Закона N 326-ФЗ определено, что обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счёт средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных настоящим Федеральным [законом](#) случаях в пределах базовой программы ОМС.

В соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 20](#) Закона N 326-ФЗ медицинские организации наделены правом на получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключённых договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных

названным [Законом](#).

В силу [подпункта 5 пункта 2 статьи 20](#) Закона N 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

На основании [пункта 12 части 7 статьи 34](#) Закона N 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Осуществление контроля за использованием средств ОМС медицинскими организациями производится территориальным фондом в порядке, предусмотренном [приказом](#) Минздрава России от 26.03.2021 N 255н, утвердившим Порядок осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств ОМС указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями (далее - Порядок N 255н).

Согласно [пункту 39.2](#) Порядка N 255н проверка использования средств обязательного медицинского страхования, полученных медицинскими организациями, включает проверку соблюдения обязательства медицинской организации по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе 1) по видам медицинской помощи; 2) по структуре тарифа на оплату медицинской помощи.

[Частью 6 статьи 36](#) Закона N 326-ФЗ установлено, что территориальная программа ОМС в рамках реализации базовой программы ОМС определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, определяет условия оказания медицинской помощи в них.

В соответствии с [частью 7 статьи 35](#) Закона N 326-ФЗ в редакции, действовавшей в проверяемый период, структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату, за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинской организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

По эпизоду нецелевого использования средств ОМС в размере 17 645,00 руб. в связи с оплатой подписки электронной версии журнала "Справочник заведующего клинико-диагностической лабораторией", а также на "Подбор рекомендаций "ГОСТ Р 57004-2016", "Подбор рекомендаций "ГОСТ Р 57005-2016", "Подбор рекомендаций "Гематологический атлас" на общую сумму 17 645 руб. (пункт 4 подраздела 3.1 раздела 3 акта) по итогам выездной проверки фонд пришел к выводам о том, что данные затраты не являются необходимыми для обеспечения обязательств медицинских организаций, установленных законодательством Российской Федерации в сфере ОМС, не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, и

медицинская организация не вправе расходовать средства ОМС на их оплату. Факт произведенной оплаты за счет средств ОМС и арифметический размер произведенной оплаты учреждением не оспариваются.

Оспаривая данный вывод ТФОМС, учреждение утверждало, что вышеуказанные электронные версии журналов предназначены для использования медицинскими работниками учреждения для повышения эффективности проведения клинико-диагностических исследований и оценки их результатов, что имеет важное значение для своевременной диагностики при оказании медицинских услуг за счет средств ОМС, данные затраты относятся к прочим затратам на общехозяйственные нужды и могут производиться за счет средств ОМС.

Признавая обоснованными доводы фонда, суд первой инстанции учел следующее.

В силу требований [пункта 192](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (далее - Правила N 108н), 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).

[Подпунктами 2, 4 пункта 193](#) Правил N 108н предусмотрено, что в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги); иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

К затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), относятся затраты, которые невозможно отнести напрямую к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) ([пункт 194](#) Правил N 108н).

Согласно [пункту 195](#) Правил N 108н в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются, в частности, прочие затраты на общехозяйственные нужды.

В силу [части 7 статьи 35](#) Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Таким образом, перечень расходов медицинской организации на оказание медицинской помощи в системе ОМС является открытым (так как перечисленные расходы содержат указание на включение "прочих расходов" без конкретизации вида таких расходов), при этом единственным критерием для признания расходов в системе ОМС целевыми является направление средств на оказание медицинской помощи или отнесение расходов к затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом.

Суд первой инстанции согласился с доводами фонда о том, что данные затраты не относятся к затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, поскольку медицинская организация может осуществлять свою деятельность и без наличия перечисленных подписок и т.п. Кроме того, обязанность медицинских организаций по обеспечению застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, по обеспечению деятельности медицинской организации в целом в рамках территориальной программы ОМС

электронными версиями журналов действующим в сфере ОМС законодательством не предусмотрена.

Кроме того, суд первой инстанции учел, что повышение квалификации и профессиональная переподготовка осуществляется в образовательных организациях в установленном законом порядке.

[Пункт 3 статьи 73](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) предусматривает, что 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.

Согласно пункту 3 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 утвержденных [приказом](#) Минздрава России от 03.08.2012 N 66н, совершенствование работниками профессиональных знаний и навыков осуществляется путем их обучения в образовательных и научных организациях по дополнительным профессиональным образовательным программам, реализуемым в виде повышения квалификации, профессиональной переподготовки, стажировки.

Как указал суд первой инстанции, в указанном случае денежные средства на обучение подлежат оплате из средств ОМС, тогда как расходы на приобретение медицинской литературы и изданий, в том числе электронных версий журналов, не могут рассматриваться как необходимые для выполнения программы ОМС.

При таких обстоятельствах вывод фонда по данному эпизоду признаны судом первой инстанции правомерными.

Учреждение в жалобе не согласилось с выводами суда, сослалось на [пункт 195](#) Правил N 108н, [статью 264](#) Налогового кодекса Российской Федерации (далее - НК РФ), положения Порядка применения классификации операций сектора государственного управления, утвержденного приказом Минфина России от 29.11.2017 N 209н (далее - Порядок N 209н).

Согласно [подпункту 8 пункта 195](#) Правил N 108н в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются прочие затраты на общехозяйственные нужды.

В силу пункта 10.2 Порядка N 209н статья 220 "Оплата работ, услуг" классификации операций сектора государственного управления (КОСГУ) детализируется подстатьями КОСГУ, включающим 226 "Прочие работы, услуги".

[Подпунктами 14, 26 пункта 1 статьи 264](#) НК РФ к прочим расходам, связанным с производством и реализацией, отнесены расходы налогоплательщика на юридические и информационные услуги; расходы, связанные с приобретением права на использование программ для ЭВМ и баз данных, программно-аппаратных комплексов по договорам с правообладателем (по лицензионным и сублицензионным соглашениям), а также расходы на адаптацию и модификацию этих программ для ЭВМ, баз данных.

Возражения апеллянта коллегией судей не принимаются, поскольку классификация спорных затрат как прочих расходов не свидетельствует об их автоматическом отнесении к затратам, связанным с оказанием медицинской помощи.

По эпизоду нецелевого использования средств ОМС на выплаты компенсационного

характера работникам за работу с ВИЧ-инфицированными больными (материалами, содержащими ВИЧ) в общей сумме 1 284 462,73 руб., в том числе в 2023 году - 1 060 059,69 руб., в 2024 году - 224 403,04 руб. (пункт 1 подраздела 3.4 раздела 3 акта), а также начислений на выплаты исходя из ставки 30,2% в сумме 387 907,74 руб. суд первой инстанции пришел к следующим выводам.

Факт произведения учреждением вышеуказанных выплат подтверждается материалами дела (сводные начислений, удержаний и выплат, сводные расчетные листки сотрудников) и не оспаривается учреждением, как и не оспаривается арифметический размер произведенных выплат.

Оспаривая данный вывод фонда, учреждение указало, что медицинская помощь ВИЧ-инфицированным гражданам оказывается в учреждении не в связи с их основным заболеванием, а по поводу заболеваний, включенных в базовую программу ОМС. При этом сослалось, что данные выплаты предусмотрены Примерным [положением](#) об оплате труда работников государственных областных бюджетных и автономных организаций в сфере здравоохранения, находящихся в ведении министерства здравоохранения Новгородской области, утвержденным постановлением министерства здравоохранения Новгородской области от 10.01.2023 N 1 (далее - Примерное положение).

Как следует из материалов дела, согласно пункту 4 Положения об оплате труда работников ГОБУЗ "ЦГКБ" от 18.12.2018 N 566, [пункту 4.5](#) Положения об оплате труда работников ГОБУЗ "ЦГКБ" от 12.05.2023 N 371 в ГОБУЗ "ЦГКБ" установлена компенсационная выплата медицинским работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека (том 1, листы 173-195).

[Статьей 22](#) Федерального закона от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (далее - Закон N 38-ФЗ) регламентированы гарантии медицинским и иным работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Таким образом, установление данной компенсационной выплаты является обязанностью работодателя и гарантией медицинским работникам и иным работникам.

Размеры повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда медицинским работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, и лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, работающим в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, устанавливаются в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Размеры выплат компенсационного характера за работу с вредными условиями труда медицинским работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, устанавливаются медицинской организацией в соответствии с [Приложением 4](#) к Примерному положению.

Между тем, указанное Примерное [положение](#) содержит размеры и условия осуществления спорных выплат компенсационного характера, но не определяет источник финансового обеспечения спорных выплат.

Вместе с тем, как указал ТФОМС, источник финансового обеспечения спорных выплат определен в [постановлении](#) 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" (далее - Постановление N 391).

Пунктом 2 Постановления N 391 установлено, что надбавки работникам организаций здравоохранения, финансируемых из бюджетов субъектов Российской Федерации, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также работникам организаций, финансируемых из бюджетов субъектов Российской Федерации, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, устанавливаются субъектами Российской Федерации применительно к [пункту 1](#) настоящего Постановления самостоятельно за счет средств указанных бюджетов.

Таким образом, финансовое обеспечение спорных выплат осуществляется за счет средств областного бюджета, а не средств ОМС.

Судом первой инстанции обоснованно отклонены ссылки заявителя на приложение 25 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2023 год от 22.12.2022, приложения 17, 35 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2024 год от 27.12.2023.

Согласно пунктам 3.2.9, 3.2.8 указанных Тарифных соглашений коэффициент сложности лечения пациента (далее - КСЛП) устанавливается к отдельным случаям оказания медицинской помощи и учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. Применение КСЛП связано с наличием у пациента сопутствующего заболевания, влияющего на сложность лечения, проведение сопроводительной лекарственной терапии и не включает выплаты компенсационного характера за работу с ВИЧ-инфицированными больными.

Тариф на комплексные посещения по поводу инфекционных болезней с кодом заболеваний по МКБ В20-В24 (неуточненные болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (приложение 17 к тарифному соглашению от 27.12.2023) установлен для оплаты за счет средств ОМС болезней, вызванных ВИЧ, а не для лечения ВИЧ, и не включает выплаты компенсационного характера за работу с ВИЧ-инфицированными больными.

Таким образом, суд первой инстанции обоснованно согласился с выводами фонда о том, что выплата компенсационного характера работникам за работу с ВИЧ-инфицированными больными, а также за работу с материалами, содержащими ВИЧ, за счет средств ОМС не производится и является нецелевым расходованием средств ОМС, поэтому отказал в удовлетворении заявления по данному эпизоду.

Ссылки в жалобе на то, что медицинская помощь оказывалась ВИЧ-инфицированным не в связи с их основным заболеванием а по поводу заболеваний, включенных в базовую программу ОМС, не принимаются коллегией судей, поскольку не свидетельствуют о возможности отнесения выплат компенсационного характера работникам за работу с ВИЧ-инфицированными, финансируемых согласно [Постановлению](#) N 391 за счет иных источников, к расходам, возмещаемым за счет средств ОМС.

Вопреки доводам жалобы, в [Постановлении](#) N 391 определен источник финансирования не только мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, предусмотренных [пунктом 1.1 статьи 6](#) Закона N 38-ФЗ, а также и спорных надбавок.

По эпизоду нецелевого использования средств ОМС на выплату заработной платы работникам кабинетов переливания крови клиник N 1, 2 учреждения в сумме 4 138 930, 96 руб. (пункт 6 подраздела 3.4 раздела 3 акта), а также начислений на выплаты, исходя из ставки 30,2% в сумме 1 249 957,15 руб. суд первой инстанции согласился с нарушением на основании следующего.

В ходе проверки установлено, что у учреждения имеется лицензия на осуществление медицинской деятельности от 31.12.2020 N Л041-01073-53/00561292 (выписка из реестра лицензий; том 1, листы 169-172), в соответствии с которой ГОБУЗ "ЦГКБ" при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по адресам: 173016, г. Великий Новгород, ул. Зелинского, д. 11, 173001, Новгородская область, г. Великий Новгород, ул. Яковлева, д. 18, оказывает услуги по трансфузиологии.

Согласно штатным расписаниям ГОБУЗ "ЦГКБ" по состоянию на отчетные даты проверяемого периода (01.01.2023, 01.01.2024, 01.01.2025) в подразделениях клиник N 1, 2 созданы кабинеты переливания крови, финансируемые за счет средств ОМС. Так, в кабинете переливания крови клиники N 1 числятся врач-трансфузиолог (1,0 ставка), врач клинической лабораторной диагностики (0,25 ставки), лаборант (0,5 ставки), медицинская сестра (на 01.01.2023 - 3,0 ставки, на 01.01.2024, 01.01.2025 - 2,0 ставки), в кабинете переливания крови клиники N 2 - медицинская сестра (1,0 ставка) (том 5, листы 11-19).

В проверяемом периоде работникам по данным должностям учреждением производились начисление и выплата заработной платы за счет средств ОМС в общей сумме 4 138 930,96 руб., в том числе в 2023 году - 1 739 883,27 руб., в 2024 году - 2 399 047,69 руб. что подтверждается расчетными листками, анализом заработной платы по сотрудникам, должностными инструкциями, приказами и не оспаривается учреждением (тома 3, 4).

Учреждение, не соглашаясь с доводами ТФОМС, утверждает, что кабинеты переливания крови в медицинских организациях не относятся к субъектам обращения донорской крови и (или) ее компонентов, а ГОБУЗ "ЦГКБ" - к организациям, осуществляющим деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов, финансируемым министерством здравоохранения Новгородской области.

Подпунктами 10, 12, 14 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" (далее - Закон N 125-ФЗ) определено, что:

- обращение донорской крови и (или) ее компонентов - деятельность по заготовке, хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и (или) ее компонентов, а также по безвозмездной передаче, обеспечению за плату, передаче для производства лекарственных средств и (или) медицинских изделий, утилизации, ввозу на территорию Российской Федерации и вывозу за пределы территории Российской Федерации донорской крови и (или) ее компонентов;

- субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов - организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов;

- клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов - медицинская деятельность, связанная с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов реципиенту в лечебных целях, в том числе создание запасов донорской крови и (или) ее компонентов;

- хранение донорской крови и (или) ее компонентов - медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и (или) ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств.

Согласно подпункту 1 пункта 1 статьи 16 Закона N 125-ФЗ клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов осуществляют медицинские организации, осуществляющими оказание медицинской помощи, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Таким образом, суд первой инстанции признал обоснованными выводы ТФОМС о том, что ГОБУЗ "ЦГКБ", оказывая медицинскую помощь, осуществляет деятельность в сфере обращения

донорской крови и (или) ее компонентов и является субъектом обращения донорской крови.

Приказ Минздрава России от 28.10.2020 N 1167н "Об утверждении требований к организации деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов по заготовке, хранению, транспортировке донорской крови и (или) ее компонентов, включая штатные нормативы и стандарт оснащения" (далее - Требования N 1167н), на который ссылается учреждение, устанавливает требования к организации деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов только по заготовке, хранению, транспортировке донорской крови и (или) ее компонентов и не регулирует вопросы деятельности субъектов обращения донорской крови в части ее клинического использования и другой деятельности по обращению крови.

Согласно **части 1 статьи 16** Закона N 125-ФЗ клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов осуществляют следующие субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов:

1) медицинские организации, а также образовательные организации, научные организации, осуществляющие оказание медицинской помощи, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности;

2) организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба.

В **части 2 статьи 16** Закона N 125-ФЗ установлено, что субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов, указанные в **части 1 настоящей статьи**, осуществляют клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

Частью 3 той же статьи определено, что в целях клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов, указанными в **части 1 настоящей статьи**, в соответствии с требованиями технического регламента о безопасности крови создаются в качестве структурных подразделений специализированные кабинеты или отделения, обеспечивающие хранение донорской крови и (или) ее компонентов, ведение статистического учета, в том числе в отношении реакций и осложнений, возникших после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов.

Кабинеты переливания крови являются структурными подразделениями ГОБУЗ "ЦГКБ".

Согласно пунктам 2, 4 Положения ГОБУЗ "ЦГКБ" о кабинете переливания крови клиник N 1, 2 кабинеты должны соответствовать требованиям к организациям, осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, что свидетельствует также о том, что учреждение относится к субъектам обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

В силу **пункта 1.1.** Положения о министерстве здравоохранения Новгородской области, утвержденного постановлением Правительства Новгородской области от 21.12.2017 N 455 (далее - Положение N 455), министерство здравоохранения Новгородской области является органом исполнительной власти Новгородской области.

Подпунктами 1, 3 пункта 1 статьи 10 Закона N 125-ФЗ к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов относится финансовое обеспечение организаций, подведомственных соответствующим органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и осуществляющих деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

Вышеуказанные полномочия также определены [пунктом 3.1.32](#) Положения N 455.

В соответствии с разделом 3 Тарифных соглашений в сфере ОМС на 2023 год от 22.12.2022, на 2024 год от 27.12.2023 при формировании тарифов учитываются затраты лечебных, параклинических и вспомогательных подразделений медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными в установленном порядке объемами предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи (за исключением служб и подразделений медицинских организаций, деятельность которых не оплачивается за счет средств ОМС).

Таким образом, выплата заработной платы работникам кабинета переливания крови за счет средств ОМС не осуществляется, в связи с этим суд первой инстанции признал правомерными выводы ТФОМС по данному эпизоду о нецелевом расходовании учреждением средств ОМС.

Доводы жалобы о том, что учреждение не относится к организациям, осуществляющим деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов, финансируемым министерством здравоохранения Новгородской области, обусловленные ссылками на Требования N 1167н, коллегией судей не принимаются, поскольку судом первой инстанции обоснованно указано, что учреждение осуществляет иную деятельность.

По эпизодам нецелевого использования средств ОМС на расходы, связанные с негативным воздействием сточных вод на работу централизованной системы водоотведения, в размере 275 172,72 руб., в том числе в 2023 году - 195 954,25 руб., в 2024 году - 79 218,47 руб. (пункт 2 подраздела 3.1 раздела 3 акта) суд первой инстанции, признавая верным довод фонда, пришел к следующим выводам.

В соответствии с [частью 7 статьи 35](#) Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя в том числе расходы на оплату коммунальных услуг.

В ходе проверки ТФОМС установлено нецелевое использование средств по базовой программе ОМС по коду 223 "Коммунальные услуги" в размере 341 350,92 руб. в виде платы за негативное воздействие сточных вод на работу централизованной системы водоотведения (далее - расходы, связанные с негативным воздействием) в том числе в 2023 году - 235 746,43 руб., в 2024 году - 105 604,49 руб., что отражено в пункте 2 подраздела 3.1 раздела 3 акта ТФОМС от 02.04.2025.

Как следует из материалов дела, учреждением и МУП Великого Новгорода "Новгородский водоканал" (с ноября 2024 года МУП Великого Новгорода "Новгородский водоканал" переименовано в АО "Новгородский водоканал") в спорный период заключены государственные контракты от 17.12.2021 N 0687X, от 31.01.2023 N 0687X, от 26.01.2024 N 0687X, от 01.03.2022 N 0407, от 14.02.2023 N 0407, от 01.01.2024 N 0407с на оказание услуг по холодному водоснабжению и водоотведению (том 1, листы 97-123).

На основании выставленных счетов и актов приема-передачи услуг по водоснабжению и (или) водоотведению учреждение производило оплату услуг по холодному водоснабжению и водоотведению, а также платы за негативное воздействие сточных вод на работу централизованной системы водоотведения (далее - плата за негативное воздействие) (том 1, листы 124-198).

В соответствии с [частью 4 статьи 154](#) Жилищного кодекса Российской Федерации плата за коммунальные услуги включает в себя плату за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, тепловую энергию, газ, бытовой газ, в баллонах, твердое топливо при наличии печного отопления, плату за отведение сточных вод, обращение с твердыми коммунальными отходами. Таким образом, в состав коммунальных услуг плата за негативное воздействие на работу централизованной системы водоотведения не входит.

Согласно [пункту 2 статьи 2](#) Федерального закона от 07.12.2011 N 416-ФЗ "О водоснабжении и водоотведении" (далее - Закон N 416-ФЗ) водоотведение - прием, транспортировка и очистка сточных вод с использованием централизованной системы водоотведения.

[Пунктом 111](#) Правил холодного водоснабжения и водоотведения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.2013 N 644 (далее - Правила N 644) определено, что абоненты обязаны соблюдать требования к составу и свойствам сточных вод, отводимых в централизованную систему водоотведения, установленные настоящими [Правилами](#), в целях предотвращения негативного воздействия сточных вод на работу централизованной системы водоотведения (в том числе ее отдельных объектов).

[Частью 10 статьи 7](#) Закона N 416-ФЗ и [пунктом 118](#) Правил N 644 предусмотрено, что если сточные воды, принимаемые от абонента в централизованную систему водоотведения, содержат загрязняющие вещества, иные вещества и микроорганизмы, негативно воздействующие на работу такой системы, не отвечающие требованиям, установленным [пунктами 113 и 114](#) Правил N 644, абонент обязан компенсировать организации, осуществляющей водоотведение, расходы, связанные с негативным воздействием сточных вод на работу централизованной системы водоотведения, в порядке и размере, которые определены настоящими [Правилами](#).

Таким образом, плата за негативное воздействие на работу централизованной системы водоотведения является мерой экономического воздействия на ущерб, наносимый окружающей среде, и не является расходами за коммунальные услуги.

На основании вышеизложенного суд первой инстанции пришел к обоснованному выводу о том, что данные расходы не могут осуществляться за счет средств ОМС, поскольку не включены в состав затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи, а также затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, предусмотренными [Правилами](#) N 108н, а являются компенсацией расходов МУП Великого Новгорода "Новгородский водоканал", связанных с негативным воздействием сточных вод на работу централизованной системы водоотведения.

Учитывая указанное, суд первой инстанции посчитал, что в соответствии с учетной политикой ГОБУЗ "ЦГКБ", на 2023 и 2024 годы, утвержденной приказами ГОБУЗ "ЦГКБ" от 30.12.2022 N 921, от 02.04.2024 N 184, данный вид расходов не может быть распределен в доле от общей суммы расходов по источникам финансирования, а именно средств, связанных с реализацией территориальной программы ОМС, следовательно, не может рассматриваться в качестве средств, использованных по целевому назначению (том 1, листы 45-61).

При оценке доводов учреждения о том, что расходы за негативное воздействие относятся к общехозяйственным расходам, судом первой инстанции учтено, что в соответствии с разделом 3 "Управленческий учет" учетной политики ГОБУЗ "ЦГКБ", утвержденной приказом от 30.12.2022 N 921, затраты общехозяйственного назначения ГОБУЗ "ЦГКБ" обоснованно распределены на предпринимательскую деятельность, а также деятельность, осуществляемую за счет средств ОМС, однако установлено, что доля затрат общехозяйственного назначения за счет средств от приносящей доход деятельности, которая обязательна к соблюдению ГОБУЗ "ЦГКБ", рассчитана из общей суммы расходов на общехозяйственные нужды учреждения, а не по отдельно взятым обязательствам по заключенным контрактам.

В суде первой инстанции учреждение не оспаривало, что расходы, связанные с негативным воздействием, должны покрываться за счет средств от предпринимательской деятельности и средств областного бюджета, однако настаивало, что расходы в спорной сумме не понесены за счет средств ОМС.

Вместе с тем материалами дела подтверждается, что расходы, связанные с негативным воздействием, в оспариваемой сумме - 275 172, 72 руб., указанной в представленной таблице

(том 5, лист 111), произведены из средств ОМС, а представленные учреждением оборотно-сальдовые ведомости по счету 18.01 за 2023 и 2024 годы не подтверждают отнесение оплаты за негативное воздействие к оплате за счет иных источников. Указанные выводы сделаны судом первой инстанции на основании анализа исследованных фондом платежных поручений, отраженных в акте проверки, сведений представленных таблиц (том 2, листы 7-10; том 5, листы 96, 97, 115, 115).

Таким образом, выводы ТФОМС о нецелевом использовании средств ОМС в виде платы за негативное воздействие сточных вод на работу централизованной системы водоотведения в оспариваемой учреждением сумме признаны судом первой инстанции законными и обоснованными.

Апелляционная инстанция поддерживает выводы суда о необоснованном включении в затраты по ОМС спорной суммы и учитывает следующее.

[Пунктом 1 пункта 195](#) Правил N 108н определено, что в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются затраты на коммунальные услуги.

Согласно пункту 199 данных Правил затраты на коммунальные услуги определяются обособленно по видам энергетических ресурсов, исходя из нормативов потребления коммунальных услуг с учетом требований обеспечения энергоэффективности и энергосбережения или исходя из фактических объемов потребления коммунальных услуг за прошлые годы с учетом изменений в составе используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги) движимого и недвижимого имущества:

- 1) затраты на холодное водоснабжение и водоотведение;
- 2) затраты на горячее водоснабжение;
- 3) затраты на теплоснабжение;
- 4) затраты на электроснабжение.

В случае заключения энергосервисного договора (контракта) дополнительно к указанным нормативным затратам определяются нормативные затраты на оплату исполнения энергосервисного договора (контракта), на величину которых снижаются нормативные затраты по видам энергетических ресурсов.

Для определения затрат на коммунальные услуги рекомендуется учитывать нормативы потребления коммунальных услуг на единицу объема медицинской помощи (медицинской услуги) для группы медицинских организаций, находящихся в однотипных зданиях и оказывающих одинаковый набор услуг.

Затраты на холодное водоснабжение и водоотведение определяются исходя из объемов потребления и тарифов на холодное водоснабжение и водоотведение ([пункт 200](#) Правил N 108н).

Затраты на горячее водоснабжение (1), потребление тепловой энергии (2), электрической энергии (3), газа (4) определяются исходя из соответствующих тарифов и общих объемов их потребления в натуральном выражении ([пункт 201](#) Правил N 108н).

Указанными положениями Правил N 108 н не предусмотрено включение в коммунальные услуги затрат на внесение платы за негативное воздействие сточных вод на работу централизованной системы водоотведения.

Ссылки апелланта на то, что суд не учел, что в процессе уточнения требований учреждением

представленные расчеты составлены только на основании актов и платежных поручений, указанные в акте проверки, что судом необоснованно учтены имеющиеся записи на платежных поручениях, что самостоятельное выполнение судом расчетов выходит за пределы имеющегося спора, коллегией судей не принимаются, поскольку судом оценена законность включения в состав затрат оспариваемой суммы в пределах ее размера, уточненного учреждением в ходатайстве от 27.11.2025 (том 5, листы 109-111), сделаны выводы, что данный вид платежей в состав коммунальных расходов, включаемых в расходы по ОМС, не входит, проверен факт включения спорной суммы в расходы по ОМС.

Вопреки доводам жалобы, учреждение документально не подтвердило свои доводы о том, что включило в расходы за счет ОМС только 66 351 руб. 51 коп. из 341 524 руб. 23 коп., при этом отделение расчет суммы нецелевого использования средств выполнило на основании первичных документов учреждения (том 2, листы 7-170; том 3, листы 1-18), о фальсификации которых, в том числе имеющиеся записей о распределении платежей, учреждение не заявляло.

Учитывая указанное, апелляционная инстанция соглашается с выводами суда по рассмотренному эпизоду.

При таких обстоятельствах суд первой инстанции обоснованно отказал в удовлетворении данной части требований.

При рассмотрении требования о снижении штрафа, начисленного по правилам [части 9 статьи 39](#) Закона N 326-ФЗ, суд первой инстанции учел, что нормами [Закона](#) N 326-ФЗ не предусмотрена возможность учета фондом или судом смягчающих ответственность обстоятельств при назначении штрафной санкции.

Однако суд учел правовую позицию, изложенную в [постановлении](#) Конституционного Суда Российской Федерации от 24.06.2009 N 11-П, определениях Конституционного Суда Российской Федерации от 27.10.2015 [N 2499-О](#), от 24.10.2013 [N 1648-О](#), оценил доводы заявителя и имеющиеся в деле материалы, следуя принципу разумности и необходимости учета в данной ситуации соразмерности исчисленного штрафа тяжести совершенного правонарушения, выражающего требование справедливости и предполагающего установление публично-правовой ответственности за виновное деяние, ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания, учел ходатайство заявителя о снижении штрафа, статус учреждения, социально значимый вид его деятельности, документально подтвержденное тяжелое финансовое положение медицинского учреждения, и посчитал возможным снизить размера штрафа в 5 раз до 149 118,15 руб. и удовлетворил требования учреждения в данной части.

Выводы суда в части начисления и снижения штрафа не оспариваются.

Доводы апелляционной жалобы не опровергают выводов суда, а лишь выражают несогласие с ними, поэтому не могут являться основанием для отмены обжалуемого судебного акта.

Материалы дела исследованы судом первой инстанции полно и всесторонне, выводы суда соответствуют имеющимся в деле доказательствам, нормы материального права применены правильно, нарушений норм процессуального права не допущено.

С учетом изложенного апелляционная инстанция приходит к выводу о том, что спор разрешен в соответствии с требованиями действующего законодательства, основания для отмены решения суда, а также для удовлетворения апелляционной жалобы отсутствуют.

В соответствии со [статьей 110](#) АПК РФ в связи с отказом в удовлетворении апелляционной жалобы расходы по уплате государственной пошлины в сумме 30 000 руб. относятся на ее

подателя.

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

постановил:

[решение](#) Арбитражного суда Новгородской области от 23 марта 2026 года по делу N А44-3054/2025 оставить без изменения, апелляционную жалобу государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" - без удовлетворения.

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

Председательствующий
Е.А.АЛИМОВА

Судьи
Е.Н.БОЛДЫРЕВА
Н.В.МУРАХИНА
