



Счетная палата Новгородской области

пл. Победы-Софийская д. 1, Великий Новгород, Россия, 173005
e-mail: spno@novreg.ru

тел. 738-746, т/факс 786-567

От 01.06.2026 № 343
На № _____ от _____

О направлении заключения

**Председателю
Новгородской областной Думы
Ю.И. Бобрышеву**

Уважаемый Юрий Иванович!

В соответствии со статьей 36 областного закона от 03.10.2008 № 389-ОЗ «О бюджетном процессе в Новгородской области» направляем заключение на отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области за 2025 год.
Приложение: на 21 л., в 1 экз.

**Председатель
Счетной палаты**

Е.К. Юдина

Исп. Николаенко Ольга Владимировна
Тел. 778-315

Новгородская областная Дума		
Входящий № <u>00-1413-B</u>		
" <u>01</u> "	<u>06</u>	20 <u>26</u> г.

УТВЕРЖДЕНО
Коллегией Счетной палаты
Новгородской области
(протокол от 29.05.2026 № 7К)

Заключение
на отчет об исполнении бюджета Территориального фонда
обязательного медицинского страхования Новгородской области
за 2025 год

Заключение на отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области за 2025 год подготовлено в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, областными законами от 03.10.2008 № 389-ОЗ «О бюджетном процессе в Новгородской области» и от 05.05.2011 № 995-ОЗ «О Счетной палате Новгородской области».

Общие положения

Отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области за 2025 год (далее - годовой отчет, отчет об исполнении бюджета фонда ОМС) и проект областного закона «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области за 2025 год» (далее - проект закона), иные документы, подлежащие представлению одновременно с годовым отчетом и проектом закона, направлены Правительством Новгородской области в Счетную палату Новгородской области (далее - Счетная палата) своевременно и отвечают требованиям бюджетного законодательства.

Настоящее заключение подготовлено на основе экспертизы проекта закона, проверки и анализа бюджетной отчетности, документов, отчетных форм и иных информационных материалов, представленных Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новгородской области (далее - Территориальный фонд ОМС, фонд ОМС), и бюджетной отчетности министерства здравоохранения Новгородской области.

Основные характеристики и показатели исполнения
бюджета фонда ОМС

Основные характеристики бюджета фонда ОМС представлены в таблице 1¹:

¹ Данные в заключении приведены в миллионах рублей с округлением до одного знака после запятой.

Таблица 1, млн. рублей

Наименование показателя	Плановые назначения на 2025 год		отражено в годовом отчете	Исполнение	Отклонения (гр.5 - гр.4)
	утверждено законом о бюджете фонда ОМС ^{<1>}				
	первоначально	с изменениями (уточненный план)			
1	2	3	4	5	6
Доходы	12248,6	12299,1	12299,1	12311,6	100,1
Расходы	12248,6	12556,1	12561,8	12361,6	98,4
Дефицит (-), профицит (+)	-	-257,0	-262,7	-50,0	х

^{<1>} Областной закон от 12.12.2024 № 613-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее - закон о бюджете фонда ОМС).

Как видно из таблицы, плановые показатели по доходам отчета об исполнении бюджета фонда ОМС соответствуют показателям, утвержденным законом о бюджете фонда ОМС.

Плановые показатели отчета об исполнении бюджета фонда ОМС по расходам на 5,7 млн. рублей превышают показатели закона о бюджете фонда ОМС, что обусловлено включением в сводную бюджетную роспись и отражением в годовом отчете расходов, осуществляемых за счет иных межбюджетных трансфертов, полученных в 2025 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд ОМС, ФФОМС) на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (5,69 млн. рублей²) и на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (0,01 млн. рублей³).

Первоначально бюджет фонда ОМС на 2025 год был утвержден без дефицита/профицита, по доходам и расходам в сумме 12248,6 млн. рублей. В ходе исполнения бюджета фонда ОМС в его основные характеристики дважды вносились изменения⁴, в результате которых: доходы и расходы увеличены на 50,5 млн. рублей и на 307,5 млн. рублей соответственно; сформирован дефицит в объеме 257,0 млн. рублей. Возникновение дефицита обусловлено направлением на расходы отчетного года неиспользованных остатков средств 2024 года. Изменение основных характеристик бюджета фонда ОМС в течение

² Уведомление о предоставлении субсидии, субвенции, иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов от 24.12.2025 № 7-237 на сумму 19999,1 тыс. рублей.

³ Уведомление о предоставлении субсидии, субвенции, иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов от 10.10.2025 № 6-105 на сумму 74,7 тыс. рублей.

⁴ Областные законы от 07.07.2025 № 700-ОЗ, от 02.12.2025 № 777-ОЗ «О внесении изменений в областной закон «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

отчетного периода произведено с соблюдением требований бюджетного законодательства (Счетной палатой проводились экспертизы соответствующих проектов законов о внесении изменений в бюджет фонда ОМС, заключения по результатам которых направлялись в Новгородскую областную Думу).

Показатели отчета об исполнении бюджета фонда ОМС по доходам, расходам и источникам внутреннего финансирования дефицита бюджета соответствуют закону о бюджете фонда ОМС.

Согласно проекту закона отчет об исполнении бюджета фонда ОМС утверждается по доходам в сумме 12311,6 млн. рублей (100,1 процента от плана), по расходам в сумме 12361,6 млн. рублей (98,4 процента от плана) с превышением расходов над доходами (дефицитом) в сумме 50,0 млн. рублей⁵.

В ходе экспертизы проекта закона установлено, что данные, отраженные в проекте закона, соответствуют данным отчета об исполнении бюджета фонда ОМС (форма 0503117 «Отчет об исполнении бюджета»).

Исполнение бюджета фонда ОМС в 2025 году также характеризуется наличием на конец отчетного периода:

остатков средств на счете бюджета фонда ОМС в сумме 217,5 млн. рублей (остатки межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда ОМС, других территориальных фондов ОМС и из областного бюджета – 192,1 млн. рублей, 5,9 млн. рублей и 0,3 млн. рублей соответственно, собственных средств бюджета фонда ОМС – 19,2 млн. рублей);

кредиторской задолженности в сумме 201,3 млн. рублей (остатки межбюджетных трансфертов, подлежащие возврату – 192,4 млн. рублей; задолженность фонда ОМС перед медицинскими организациями области за пролеченных иногородних граждан – 5,8 млн. рублей; задолженность по начислениям на выплаты по оплате труда за декабрь 2025 года – 3,1 млн. рублей), просроченная кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2026 отсутствовала;

дебиторской задолженности в сумме 13066,7 млн. рублей (начисление доходов от предоставления субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС – 12981,5 млн. рублей⁶ и иных межбюджетных трансфертов в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 7,8 млн. рублей⁷; задолженность других территориальных фондов ОМС за пролеченных в Новгородской области иногородних граждан – 0,9 млн. рублей; задолженность медицинских организаций по требованиям и штрафам, предъявленным за нецелевое использование средств ОМС, а также искам к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения

⁵ Остаток средств на счетах фонда ОМС по состоянию на 01.01.2025 – 267,5 млн. рублей, на 01.01.2026 – 217,5 млн. рублей (возврат субвенции на оплату счетов за декабрь 2025 года).

⁶ Уведомление от 26.12.2025 № 1-41 о предоставлении субсидии, субвенции, иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов.

⁷ Уведомление от 26.12.2025 № 7-41 о предоставлении субсидии, субвенции, иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов.

расходов за оказание медицинской помощи – 62,8 млн. рублей; задолженность медицинских организаций и страховых компаний по решениям об уплате штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и прочее – 1,7 млн. рублей; предоплата (авансирование) услуг связи, коммунальных услуг – 0,1 млн. рублей; переплата медицинским организациям за пролеченных иногородних граждан – 8,7 млн. рублей (переплата образовалась в связи с отказом территориальных фондов иных субъектов Российской Федерации оплачивать выставленные счета медицинских организаций); задолженность по расчетам по единому налоговому платежу – 3,1 млн. рублей; объем просроченной дебиторской задолженности в 2025 году составил 60,0 млн. рублей (рост к 2024 году - 0,5 млн. рублей), что обусловлено отсутствием средств у медицинских организаций на погашение задолженности перед фондом ОМС по требованиям за нецелевое использование средств (42,5 млн. рублей), незавершением судебных процессов с отдельными медицинскими организациями (3,7 млн. рублей), подготовкой исковых заявлений в суд по погашению задолженности перед фондом ОМС (13,7 млн. рублей).

Анализ исполнения доходной части бюджета фонда ОМС за отчетный финансовый год

Исполнение доходной части бюджета фонда ОМС за 2025 год характеризуется следующими показателями:

Таблица 2

Наименование показателя	Исполнение, млн. рублей		Плановые показатели за 2025 год, млн. рублей	Исполнение, %		Структура доходов, %
	2024 год	2025 год		к плану 2025 года	к исполнению 2024 года	
<i>Налоговые и неналоговые доходы, в том числе:</i>	74,4	111,5	85,5	130,4	149,9	0,9
доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства ⁸	47,8	92,0	72,7	126,5	192,5	0,7
штрафы, санкции, возмещение ущерба	26,6	19,5	12,8	152,3	73,3	0,2
<i>Безвозмездные поступления, в том числе:</i>	10856,8	12200,1	12213,6	99,9	112,4	99,1
из бюджета ФФОМС*	10756,2	12060,8	12055,1	100,0	112,1	98,0
из других ТФОМС	175,1	200,5	194,8	102,9	114,5	1,6
из областного бюджета	2,0	1,6	1,6	100,0	80,0	-
доходы от возврата остатка межбюджетных трансфертов прошлых лет	0,9	1,0	0,8	125,0	111,1	-
возврат остатков межбюджетных трансфертов в ФФОМС	-77,4	-63,8	-38,7	164,9	82,4	-

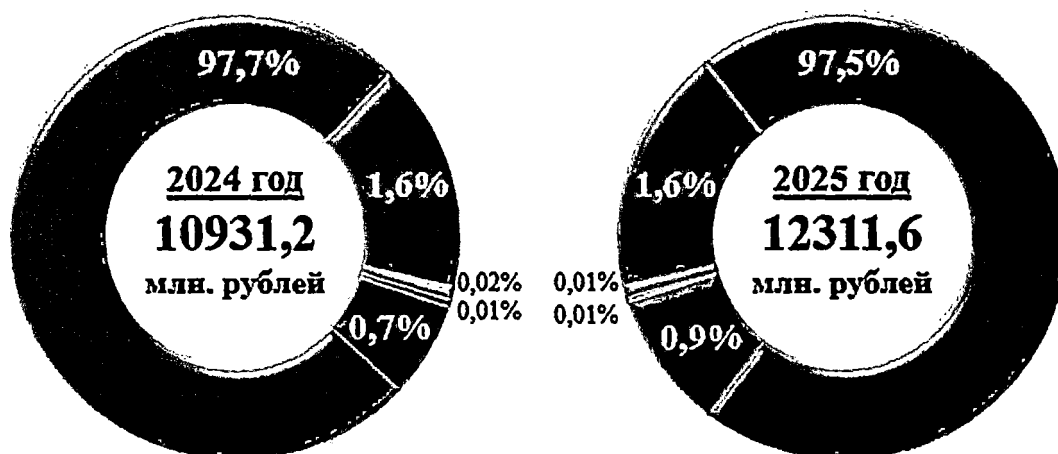
⁸ Поступления средств от применения фондом ОМС и страховыми медицинскими организациями к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (МЭЭ, ЭКМП).

Наименование показателя	Исполнение, млн. рублей		Плановые показатели за 2025 год, млн. рублей	Исполнение, %		Структура доходов, %
	2024 год	2025 год		к плану 2025 года	к исполнению 2024 года	
Всего доходов	10931,2	12311,6	12299,1	100,1	112,6	100,0

*ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее также Федеральный фонд ОМС).

Как видно из таблицы, доходная часть бюджета фонда ОМС за 2025 год исполнена на 12311,6 млн. рублей или на 100,1 процента к плану, к уровню 2024 года - на 112,6 процента. Динамика и структура поступлений в бюджет фонда ОМС в сравнении с 2024 годом приведена на диаграмме.

Диаграмма 1. Динамика и структура доходов за 2024 и 2025 годы



● **Налоговые и неналоговые доходы**

Безвозмездные поступления:

- из бюджета Федерального фонда ОМС
- из других территориальных фондов ОМС
- из областного бюджета
- доходы от возврата остатка МБТ прошлых лет

В структуре доходов бюджета фонда ОМС основную долю (12200,1 млн. рублей или 99,1 процента) составили безвозмездные поступления, а именно:

из бюджета Федерального фонда ОМС поступило 11998,0 млн. рублей, из них: в запланированном объеме получена субвенция на финансовое обеспечение организации ОМС (12040,7 млн. рублей⁹), с превышением плановых назначений поступили межбюджетные трансферты на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (20,0 млн. рублей) и на осуществление денежных выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (0,1 млн. рублей); доходы за счет возврата остатков

⁹ Расчет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС на 2025 год произведен исходя из численности застрахованных лиц по ОМС, которая по состоянию на 01.01.2024 составила 571182 человек: работающие – 253996 (44,5%); неработающие 317186 (55,5%). Справочно: численность застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2023 составила 577630 человек: работающие – 246029 (42,6%); неработающие – 331601 (57,4%).

субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение (1,0 млн. рублей); возвраты в бюджет Федерального фонда ОМС неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет (63,8 млн. рублей);

из областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, поступило 1,6 млн. рублей;

из бюджетов других территориальных фондов ОМС за пролеченных в регионе иногородних граждан поступило 200,5 млн. рублей (с учетом возвратов остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов прошлых лет из бюджета фонда ОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации в сумме 0,7 млн. рублей).

Иные доходы бюджета фонда ОМС (неналоговые доходы) исполнены на 111,5 млн. рублей, что на 26,0 млн. рублей превышает плановые назначения (предусмотрено 85,5 млн. рублей), и, в основном, обусловлено поступлениями средств от применения санкций к медицинским организациям.

Источниками поступлений данных неналоговых доходов являются:

возвраты медицинскими организациями средств, использованных не по целевому назначению – 10,7 млн. рублей;

поступление штрафов от страховых медицинских организаций и медицинских организаций – 5,0 млн. рублей;

поступления средств от страховых медицинских организаций в результате уплаты штрафов и от медицинских организаций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи – 3,6 млн. рублей¹⁰;

возмещение ущерба за причинение вреда здоровью застрахованных граждан по искам – 0,2 млн. рублей;

поступления средств от медицинских и страховых медицинских организаций по результатам проведения медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) – 49,4 млн. рублей;

возврат целевых средств прошлых лет от страховых медицинских организаций – 36,2 млн. рублей;

возмещение ущерба на основании судебного решения – 6,4 млн. рублей¹¹.

Анализ исполнения расходной части бюджета фонда ОМС за отчетный финансовый год

Исполнение расходной части бюджета фонда ОМС характеризуется следующими показателями:

¹⁰ Статья 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

¹¹ Поручение о перечислении на счет от 06.02.2025 № 301 (от должностного лица организации).

Таблица 3, млн. рублей

Наименование показателя	Исполнение		Уточненные плановые показатели на 2025 год	Исполнение, %	Структура расходов, %
	2024 год	2025 год			
Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ^{<1>}					
Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Новгородской области	10124,9	12000,7	12192,7	98,4	97,1
Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации территориальных программ ОМС	383,1	0,0	0,0	-	-
Финансовое обеспечение проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации граждан в возрасте 18-39 лет	1,4	1,4	1,6	87,5	0,0
Итого	10509,4	12002,1	12194,3	98,4	97,1
Непрограммные направления					
Финансирование медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам	165,3	194,8	194,8	100,0	1,6
Финансовое обеспечение ОМС за счет иных источников (на реализацию Территориальной программы ОМС)	0,4	0,0	6,7	0,0	-
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	43,7	58,4	59,5	98,2	0,5
Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	14,8	20,0	20,0	100,0	0,2
Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	0,1	0,1	0,1	100,0	0,0
Итого	224,3	273,3	281,1	97,2	2,2
Общегосударственные вопросы					
Содержание органа управления фонда ОМС	63,2	86,2	86,4	99,8	0,7
Всего расходов	10796,8	12361,6	12561,8	98,4	x

<1> Территориальная программа обязательного медицинского страхования утверждена в составе территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов постановлением Правительства Новгородской области от 05.03.2025 № 78 (далее - Территориальная программа ОМС).

Как видно из таблицы, расходная часть бюджета фонда ОМС за 2025 год исполнена на 12361,6 млн. рублей или на 98,4 процента к плану, к уровню 2024 года - на 114,5 процента.

Основным направлением расходования средств бюджета фонда ОМС в 2025 году, также как и в предыдущие периоды, являлось финансирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, где общая сумма расходов составила 12002,1

млн. рублей (97,1 процента общих расходов бюджета фонда ОМС). Данная сумма сложилась за счет расходов:

на финансовое обеспечение организации ОМС – 12000,7 млн. рублей, в том числе на предоставление межбюджетных трансфертов иным территориальным фондам ОМС за пролеченных жителей Новгородской области – 975,3 млн. рублей (исполнены на 98,4 процента от плановых назначений), при этом основными получателями средств являлись территориальные фонды ОМС городов Санкт-Петербург и Москва, Ленинградской и Московской областей, в которые направлено в общей сумме 903,2 млн. рублей. На конец отчетного периода кредиторская задолженность перед другими территориальными фондами ОМС отсутствовала (полностью погашена; на начало периода составляла 77,3 млн. рублей). Наибольший объем принятых к оплате счетов составили счета за медицинские услуги, предоставленные в условиях стационара (71,6 процента), дневного стационара по профилю «онкология» (12,8 процента), амбулаторно-поликлинического звена (11,7 процента);

на финансовое обеспечение проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации граждан в возрасте 18-39 лет – 1,4 млн. рублей¹²;

на финансовое обеспечение организации ОМС за счет иных источников¹³ (предусмотрено 6,7 млн. рублей) в отчетном периоде не производились в связи с отсутствием заявок.

Относительно показателя 2024 года расходы, направленные на Территориальную программу ОМС, в 2025 году увеличились на 1492,3 млн. рублей или 114,2 процента, что, в основном, обусловлено увеличением расходов на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Новгородской области на 1875,8 млн. рублей (финансирование осуществляется на основании заявок страховых медицинских организаций, а также по выставленным счетам от территориальных фондов ОМС других субъектов). При этом, отмечено отсутствие в 2025 году расходов на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации территориальных программ ОМС (за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда ОМС в 2024 году расходы составляли 383,1 млн. рублей).

Расходы бюджета фонда ОМС на финансирование медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам, в 2025 году составили 194,8 млн. рублей (100,0 процентов от плана) или 1,6 процента от общих расходов

¹² Данное направление расходов реализуется с 2024 года в рамках пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости; средства предоставлены фонду ОМС в соответствии с постановлением Правительства Новгородской области от 19.03.2025 № 96 «Об утверждении Правил предоставления в 2025 году межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области на проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации мужчин и женщин в возрасте 18 - 39 лет, направленных на раннее выявление заболеваний и факторов риска, в том числе репродуктивной системы»; по данным фонда ОМС за 2025 год осуществлено 1435 законченных случаев профилактических осмотров.

¹³ Часть 2 статьи 5 закона о бюджете фонда ОМС.

бюджета фонда ОМС. Наибольшие объемы средств за пролеченных иногородних граждан получены от территориальных фондов ОМС города Санкт-Петербурга, Москвы, Ленинградской, Московской, Мурманской и Тверской областей. По состоянию на 01.01.2026 задолженность других территориальных фондов ОМС перед фондом ОМС составила 0,9 млн. рублей (на начало отчетного периода - 0,9 млн. рублей); задолженность фонда ОМС перед медицинскими организациями по состоянию на 01.01.2026 образовалась в размере 5,8 млн. рублей. Наибольший объем принятых к оплате счетов составили счета за медицинские услуги, предоставленные в условиях стационара (64,9 процента) и амбулаторно-поликлинического звена (19,8 процента), а также по оказанию скорой медицинской помощи (12,4 процента) и стоматологической помощи в амбулаторных условиях (2,8 процента).

Сравнительная характеристика расходов фонда ОМС на финансирование медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам, и за пролеченных жителей Новгородской области на территориях других субъектов Российской Федерации приведена на диаграмме 2:

Диаграмма 2. Межтерриториальные расчеты за 2024 и 2025 годы



В сравнении с показателями 2024 года в отчетном году отмечается тенденция к увеличению расходов по оплате медицинских услуг, оказанных иногородним гражданам на территории Новгородской области (рост на 17,8 процента), и по расчетам с территориальными фондами иных субъектов Российской Федерации за пролеченных жителей Новгородской области (рост на 33,5 процента).

План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 2025 год сформирован в сумме 62,6 млн. рублей, в отчетном периоде на основании заявок медицинских организаций направлено 58,4 млн. рублей (98,2 процента от плана) или 0,5 процента от общих расходов бюджета фонда ОМС, из них: на приобретение медицинского оборудования – 32,8 млн. рублей (приобретено 20 единиц оборудования в восьми областных учреждениях здравоохранения¹⁴); на проведение ремонта медицинского оборудования – 24,9 млн. рублей (отремонтировано восемь единиц оборудования в трех областных учреждениях здравоохранения¹⁵); на оплату мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации – 0,7 млн. рублей (организовано обучение 85 медицинских работников в 13 областных учреждениях здравоохранения).

На содержание органа управления фонда ОМС в 2025 году направлено 86,2 млн. рублей (99,8 процента от плана), что составило 0,7 процента от общих расходов бюджета фонда ОМС. Основную долю (84,3 процента) занимают расходы на оплату труда (штатная численность работников Территориального фонда ОМС в 2025 году составила 55 единиц, фактическая - 48 человек); расходы на закупку товаров, работ и услуг составили 15,2 процента, на уплату налогов и сборов - 0,5 процента.

На софинансирование оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения в отчетном периоде направлено 20,0 млн. рублей (100,0 процента от плана). С учетом условий предоставления и использования указанных средств¹⁶ областными учреждениями здравоохранения в 2025 году профинансирован прирост медицинских работников в количестве 130 человек (врачи – 26, средний медицинский персонал – 104), а именно: на заработную плату врачей направлено 7,3 млн. рублей, среднего медицинского персонала – 12,7 млн. рублей. Вместе с тем, согласно данным фонда ОМС в целом по итогам 2025 года в государственные учреждения здравоохранения принято на работу 553 медицинских работника (врачи – 112, средний медицинский персонал – 441), уволилось 542 специалиста (врачи – 115, средний медицинский персонал – 427); общая

¹⁴ Наибольшее количество оборудования приобретено для: ГБОУЗ «Областная детская клиническая больница» - семь единиц медицинского оборудования на общую сумму 10,8 млн. рублей или 32,9 процента от общих расходов на приобретение медицинского оборудования; ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница» - пять единиц медицинского оборудования на общую сумму 8,6 млн. рублей или 26,2 процента.

¹⁵ Наибольшее количество оборудования отремонтировано в ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница» - шесть единиц медицинского оборудования на общую сумму 14,9 млн. рублей или 59,8 процента от общих расходов на проведение ремонтов медицинского оборудования.

¹⁶ Приказ Минздрава России от 22.02.2019 № 85н «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала».

потребность по привлечению медицинских работников в медицинские организации Новгородской области составила 725 человек, из них: врачи - 225, средний медицинский персонал - 500¹⁷.

Расходы на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в отчетном периоде, так же как и в 2024 году, составили 0,1 млн. рублей¹⁸ (100,0 процента от плана).

Анализ реализации текстовых статей закона о бюджете фонда ОМС

Статьей 5 закона о бюджете фонда ОМС установлены общий размер (1607,2 млн. рублей) и направления расходования средств нормированного страхового запаса фонда ОМС, который в соответствии с действующим законодательством формируется в составе расходов бюджетов территориальных фондов ОМС в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования.

Неиспользованный остаток средств нормированного страхового запаса фонда ОМС на начало отчетного периода числился в размере 114,8 млн. рублей. По итогам 2025 года нормированный страховой запас сформирован в сумме 1503,8 млн. рублей¹⁹. Средства нормированного страхового запаса в сумме 1413,1 млн. рублей направлены:

в территориальные фонды ОМС иных субъектов Российской Федерации за лечение граждан, застрахованных в Новгородской области – 975,3 млн. рублей;

в медицинские организации на оплату медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам – 194,8 млн. рублей;

¹⁷ Отчет о расходах бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (приложение № 2 к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 мая 2022 года № 47н).

¹⁸ Согласно отчету о расходах бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (приложение № 3 к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 4 марта 2024 года № 40н) в 2025 году выявлено 45 случаев впервые выявленных онкологических заболеваний, из них: 18 случаев (40,0 процента от общего количества выявленных случаев) в ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»; 10 случаев (22,0 процента от общего количества выявленных случаев) в ГОБУЗ Боровичская центральная районная больница.

¹⁹ Нормированный страховой запас сформирован в соответствии с пунктами 6-6.4 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

в страховые медицинские организации на оплату медицинской помощи (дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС) – 164,6 млн. рублей;

на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 58,4 млн. рублей;

на софинансирование на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 20,0 млн. рублей.

Остаток средств нормированного страхового запаса на 01.01.2026 составил 205,5 млн. рублей.

Статьей 6 закона о бюджете фонда ОМС установлен норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для всех страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на территории Новгородской области, в размере 0,9 процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. Исходя из установленного норматива, соответствующие доходы страховых медицинских организаций в отчетном периоде составили 96,9 млн. рублей²⁰ и не превысили установленный норматив (в 2024 году – 82,3 млн. рублей; в 2023 году – 71,8 млн. рубле;).

Анализ выполнения органом управления Территориального фонда ОМС и участниками обязательного медицинского страхования²¹ Новгородской области показателей Территориальной программы ОМС

1. В 2025 году в реализации Территориальной программы ОМС приняли участие две страховые медицинские организации (Новгородский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС», Новгородский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед») и 58 медицинских организаций²² (в 2025 году относительно 2024 года уменьшилось количество частных медицинских организаций на шесть единиц):

Таблица 4, единиц

Наименование показателя	2023 год	2024 год		2025 год
Страховые медицинские организации	2	2		2
Медицинские организации, в том числе:	61	64		58
федеральной собственности;	3	3		3
областной собственности;	29	28		28
муниципальной собственности;	1	-		-
частной собственности	28	33		27

Отмечено, что данные по количеству медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программе ОМС, отраженных в

²⁰ Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями (форма № 10 (ОМС)) за январь-декабрь 2025 года.

²¹ Территориальный фонд ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации.

²² Согласно приложению № 1 к Территориальной программе ОМС.

приложении № 1 к Территориальной программе ОМС (58 медицинских организаций), не соотносятся с аналогичным показателем, отраженным в форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (50 медицинских организаций)²³. По пояснению фонда ОМС данное расхождение обусловлено предоставлением министерством здравоохранения Новгородской области доступа на едином портале Министерства здравоохранения Российской Федерации для заполнения медицинскими организациями данной формы лишь для 50 медицинских организаций.

2. Как отмечалось ранее, из бюджета фонда ОМС на реализацию Территориальной программы ОМС в отчетном периоде направлено 12002,1 млн. рублей, из них:

страховым медицинским организациям – 11025,4 млн. рублей:

- для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС (на финансовое обеспечение предусмотренных Территориальной программой ОМС плановых объемов оказания медицинской помощи) – 10763,9 млн. рублей за счет субвенции из Федерального фонда ОМС;

- на финансирование страховых медицинских организаций из средств нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС – 164,6 млн. рублей;

- на ведение дела по ОМС (на формирование собственных средств) в соответствии с установленным законом о бюджете фонда ОМС дифференцированным подушевым нормативом в размере 0,9 процента – 96,9 млн. рублей;

в территориальные фонды ОМС других субъектов Российской Федерации за пролеченных жителей Новгородской области – 975,3 млн. рублей);

на финансовое обеспечение проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации граждан в возрасте 18-39 лет – 1,4 млн. рублей.

3. В 2025 году на формирование собственных средств (на обеспечение собственных нужд) страховым медицинским организациям из бюджета фонда ОМС в целом направлено 120,4 млн. рублей²⁴ (с увеличением к аналогичному показателю 2024 года на 16,4 млн. рублей или на 15,8 процента):

²³ Согласно Указаниям по заполнению формы федерального статистического наблюдения, утвержденными приказом Росстата от 18.12.2025 № 732 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» и указаний по ее заполнению» в таблице 1000 «Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности» раздела I указываются медицинские организации в соответствии с приложением к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной органами государственной власти субъектов Российской Федерации: «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования». Выявленное несоответствие не повлияло на иные показатели формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению».

²⁴ Данные формы № 10 (ОМС) за январь-декабрь 2025 года.

Таблица 5, млн. рублей

Наименование показателя	2024 год	2025 год	% отклонения к 2024 году
<i>Направлено средств бюджета фонда ОМС на формирование собственных средств всего, в т. ч. за счет:</i>	<i>104,0</i>	<i>120,4</i>	<i>115,8</i>
средств на ведение дела по ОМС в соответствии с нормативом, утвержденным законом о бюджете фонда ОМС	82,3	96,9	117,7
средств, удержанных (взысканных) с медицинских организаций при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ²⁵	21,7	23,5	108,3

В отчетном периоде основную долю доходов страховых медицинских организаций за счет средств ОМС, как и в предыдущие годы, составляли средства на ведение дела по ОМС в соответствии с дифференцированным подушевым нормативом – 96,9 млн. рублей или 80,5 процента. Отмечается увеличение доходов страховых медицинских организаций за счет средств, удержанных (взысканных) с медицинских организаций при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (на 8,3 процента):

Таблица 6, млн. рублей

Наименование показателя	2024 год	2025 год	% отклонения к 2024 году
Удержания (взыскания) по результатам экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП)	14,1	14,1	100,0
Удержания (взыскания) по результатам медико-экономической экспертизы (МЭЭ) ²⁶	5,6	6,2	110,7
Удержания (взыскания) за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	2,0	3,2	160,0
Итого:	21,7	23,5	108,3

Как видно из таблицы в проверяемом периоде по всем удержаниям (взысканиям) с медицинских организаций отмечен рост, что обусловлено увеличением случаев нарушений, выявляемых при проведении экспертиз и оказания медицинской помощи ненадлежащего качества.

4. В медицинские организации в отчетном периоде поступило 11102,3 млн. рублей средств ОМС, из них в областные учреждения здравоохранения – 10391,7 млн. рублей, в иные медицинские организации – 710,6 млн. рублей.

²⁵ Статья 28 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

²⁶ Установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

Медицинскими организациями в отчетном периоде израсходовано 11083,4 млн. рублей²⁷. Структура расходов медицинских организаций приведена в таблице²⁸:

Таблица 7

Статья затрат	Израсходовано, млн. рублей		% роста к 2024 году	Структура расходов, %
	2024 год	2025 год		
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	6648,0	7256,9	109,2	65,5
Оплата стоимости медицинского оборудования и инвентаря, медикаментов, перевязочных средств, реактивов, химикатов, стекла и химпосуды	2078,4	2386,5	114,8	21,5
Коммунальные услуги, оплата услуг (работ) по содержанию и пользованию имуществом	663,4	730,9	110,2	6,6
Прочие расходы (услуги связи, транспортные услуги, приобретение горюче-смазочных материалов, мягкого инвентаря и прочих материальных запасов)	349,5	426,9	122,1	3,9
Оплата стоимости организации питания, приобретения продуктов питания	265,5	282,2	106,3	2,5
Всего расходов^{<1>}:	10004,8	11083,4	110,8	100,0

^{<1>} Из них в рамках реализации Территориальной программы ОМС расходы медицинских организаций составили: 2024 год – 9911,4 млн. рублей; 2025 год – 10996,6 млн. рублей.

Расходы медицинских организаций по отношению к 2024 году в целом увеличились на 10,8 процента, что связано с увеличением объема расходов медицинских организаций на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда, составляющие основную долю или 65,5 процента произведенных за счет средств бюджета фонда ОМС расходов медицинских организаций, а также увеличением расходов медицинских организаций по оплате стоимости медицинского оборудования и инвентаря, медикаментов, перевязочных средств, реактивов, химикатов, стекла и химпосуды (21,5 процента от общего объема расходов медицинских организаций).

Справочно: согласно годовой бюджетной отчетности министерства здравоохранения Новгородской области за 2025 год кредиторская задолженность областных учреждений здравоохранения (бюджетных и автономных) по средствам ОМС на конец отчетного периода составила 1158,6 млн. рублей (увеличилась на 328,8 млн. рублей или на 39,6 процента к уровню 2024 года), просроченная кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2026 составила 42,7 млн. рублей²⁹.

5. Показатели среднесписочной численности и средней заработной платы работников списочного состава медицинских организаций,

²⁷ Остаток средств на счетах медицинских организаций на начало отчетного периода составлял 428,7 млн. рублей, на конец отчетного периода – 447,6 млн. рублей.

²⁸ По данным формы № 14-Ф (ОМС) сводная - 1 «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» за январь-декабрь 2025 года.

²⁹ Просроченная кредиторская задолженность образовалась в ГБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» по поставке медикаментов в связи с недополучением средств по причине невыполнения плановых объемов оказания медицинской помощи.

участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, приведены в таблице³⁰:

Таблица 8

Наименование показателя	2024 год		2025 год		% к 2024 году	
	всего	в т.ч. по ОМС	всего	в т.ч. по ОМС	всего	в т.ч. по ОМС
Среднесписочная численность работников списочного состава медицинских организаций						
Руководители	203,6	196,1	198,9	191,0	97,7	97,4
Врачи	1435,6	1320,1	1479,4	1381,0	103,1	104,6
Средний медицинский персонал	3697,0	3457,6	3717,0	3478,4	100,5	100,6
Младший медицинский персонал	485,0	396,6	487,6	399,8	100,5	100,8
Прочие работники, прочий персонал	2823,4	2626,9	2743,9	2554,4	97,2	97,2
ВСЕГО:	8644,6	7997,3	8626,8	8004,6	99,8	100,1
Среднемесячная начисленная заработная плата работников списочного состава медицинских организаций (тыс. рублей)						
Руководители	109,91	101,62	121,52	113,21	110,6	111,4
Врачи	99,19	87,44	108,22	93,92	109,1	107,4
Средний медицинский персонал	51,73	46,70	55,26	49,96	106,8	107,0
Младший медицинский персонал	41,16	37,67	42,33	38,88	102,8	103,2
Прочие работники/ прочий персонал	68,71/35,85	64,97/33,18	79,45/39,4	66,41/36,82	115,6/109,9	102,2/111,0
ВСЕГО:	55,39	50,04	60,31	54,47	108,9	108,9

Согласно отчетным данным, в анализируемом периоде среднесписочная численность медицинских работников по отношению к 2024 году снизилась на 0,2 процента или на 17,8 человека. В разрезе категорий работников численность руководителей сократилась на 4,7 человека, прочих работников и персонала – на 79,5 человека. При этом отмечается рост численности врачей на 43,8 человека, среднего медицинского персонала – на 20,0 человек, младшего медицинского персонала – на 2,6 человека.

Следует отметить, что показатели формы отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за декабрь 2025 года в графе «предыдущий год» превышают аналогичные показатели в форме отчетности за декабрь 2024 года, а именно:

среднесписочная численность среднего медицинского персонала, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в отчетной форме за декабрь 2025 года превышает аналогичный показатель в форме отчетности за декабрь 2024 года на 5,8 работников³¹, что связано с корректировкой неверно указанных сведений по ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»;

среднемесячная начисленная заработная платы по руководителям медицинских организаций за счет средств ОМС в отчетной форме за декабрь 2025 год превышает аналогичный показатель в форме отчетности за декабрь 2024 года на 0,22 тыс. рублей³², что обусловлено корректировкой сведений,

³⁰ Форма отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за декабрь 2025 года.

³¹ В отчетной форме за декабрь 2024 года – 3451,8 работников, в отчетной форме за декабрь 2025 года – 3457,6 работников.

³² В отчетной форме за декабрь 2024 года – 101,4 тыс. рублей, в отчетной форме за декабрь 2025 года – 101,62 тыс. рублей.

недостоверно представленных ГОБУЗ «Окуловская центральная районная больница».

Показатели среднемесячной начисленной заработной платы медицинских работников за 2025 год характеризуются ростом в пределах от 2,8 до 15,6 процента.

6. Плановые и исполненные показатели объемов и финансового обеспечения медицинской помощи приведены в таблице³³:

Таблица 9

Медицинская помощь в условиях	Утверждено		Исполнено		% исполнения	
	объем мед. помощи, тыс.ед.	финансирование, млн. рублей	объем мед. помощи, тыс. ед.	финансирование, млн. рублей	объем мед. помощи	финансирование
Скорая помощь (вызовов)	165,6	711,1	121,1	730,4	73,1	102,7
Амбулаторных посещений; обращений исследований	2580,4	2737,8	2335,6	2257,7	90,5	82,5
	550,6	1524,2	654,8	1153,1	118,9	75,7
	113,3	269,6	99,4	219,2	87,7	81,3
Дневного стационара пациенто-дней; случаев лечения	342,4	1164,7	334,8	884,7	97,8	76,0
	38,3		37,5		97,9	
Стационара койко-дней; случаев госпитализации	813,2	5187,1	820,4	5459,3	100,9	105,2
	100,1		100,9		100,8	
Медицинская реабилитация (амбулатория, дневные стационары, круглосуточные стационары)	х	265,6	х	291,1	х	109,6
Прочие виды медицинских и иных услуг	х	0,0	х	1,1 ^{<1>}	х	-
Итого	х	11860,1	х	10996,6	х	92,7

^{<1>} Проведение медицинских профилактических осмотров и диспансеризация мужчин и женщин в возрасте 18-39 лет, направленных на раннее выявление заболеваний и факторов риска, в том числе репродуктивной системы.

Как видно из таблицы, финансирование медицинской помощи исполнено в целом на 92,7 процента. Отмечается превышение объемов финансирования по медицинской реабилитации, стационарной и скорой медицинской помощи на 9,6, 5,2 и на 2,7 процента соответственно, при этом, перевыполнение плановых показателей объема медицинской помощи установлено по стационарной медицинской помощи (100,9 процента по койко-дней и 100,8 процента по случаям госпитализации), плановые показатели объема скорой медицинской помощи выполнены не в полном объеме (73,1 процента). По остальным видам медицинской помощи плановые показатели объема медицинской помощи выполнены в диапазоне от 87,7 процента до 118,9 процента.

Отмечено, что стационарная медицинская помощь в 2025 году являлась наиболее затратной и составила 49,6 процента от всего объема финансового обеспечения.

³³ Согласно данным раздела II «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (далее – форма № 62).

В таблице приведены показатели финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

Таблица 10

Медицинская помощь в условиях	2025 год		
	норматив затрат, рублей ^{<1>}	фактическая стоимость, рублей ^{<2>}	отклонение, %
Стационара (случай госпитализации)	51838,2	54080,8	104,3
Амбулаторно, в том числе:			
профилактические и иные цели (посещений)	920,8	770,1	83,6
в связи с заболеваниями (обращений)	2768,5	1761,1	63,6
в неотложной форме (посещений)	983,6	1 151,9	117,1
проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (исследований)	2 379,6	2 205,0	92,7
Дневного стационара (случаев лечения)	30372,4	23590,8	77,7
Скорая помощь (вызов)	4292,9	6029,8	140,5

^{<1>} ^{<2>} Согласно статистической отчетности за 2025 год – раздел II статистической формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению».

Согласно приведенным данным, норматив затрат превышен по скорой медицинской помощи (140,5 процента), амбулаторной помощи в неотложной форме (117,1 процента) и медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (104,3 процента).

Согласно отчетным данным фонда ОМС³⁴ наиболее высокая стоимость медицинской помощи в 2025 году отмечается в отношении медицинской помощи, оказанной:

а) в условиях стационара по пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и по профилю «онкология»; при средней стоимости единицы объема принятой к оплате медицинской помощи в условиях стационара равной 54,4 тыс. рублей, средняя стоимость медицинской помощи составила:

по пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: эндоваскулярная деструкция дополнительных путей и аритмогенных зон сердца – 333,6 тыс. рублей (28 случаев); стентирование или эндартерэктомия – 254,7 тыс. рублей (125 случаев); имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым – 248,0 тыс. рублей (337 случая); стентирование для больных с инфарктом миокарда – 173,1 тыс. рублей (1040 случаев);

по профилю «онкология» - 108,5 тыс. рублей (5695 случаев);

б) в условиях дневного стационара по профилю «по заболеванию гепатитом С» и «экстракорпоральное оплодотворение»; при средней стоимости единицы объема принятой к оплате медицинской помощи в условиях дневного стационара равной 30,5 тыс. рублей, средняя стоимость медицинской помощи, оказанной по профилю «по заболеванию гепатитом С» составила 126,3 тыс. рублей (393 случая), по профилю «экстракорпоральное оплодотворение» - 100,6 тыс. рублей (395 случаев).

³⁴ Сведения о реализации Территориальной программы ОМС (форма отчета в унифицированной системе обработки информации в Федеральном и территориальных фондах обязательного медицинского страхования).

Выводы и предложения

1. Проект областного закона «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области за 2025 год» отражает достоверно во всех существенных отношениях кассовое исполнение доходов, расходов и источников финансирования дефицита областного бюджета за период с 1 января 2025 года по 31 декабря 2025 года включительно.

2. В отчетном периоде исполнение доходов и расходов бюджета фонда ОМС осуществлялось в соответствии с бюджетным законодательством.

В 2025 году бюджет фонда ОМС исполнен по доходам в сумме 12311,6 млн. рублей (100,1 процента от плана), по расходам в сумме 12361,6 млн. рублей (98,4 процента от плана), с превышением расходов над доходами (дефицитом) в сумме 50,0 млн. рублей (за счет остатков средств на счетах фонда ОМС).

Увеличение доходов и расходов бюджета фонда ОМС относительно показателей 2024 года составило 12,6 и 14,5 процента соответственно и обусловлено, в основном, ростом объемов межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда ОМС.

Основу доходной части бюджета фонда ОМС составили безвозмездные поступления из Федерального фонда ОМС и других территориальных фондов ОМС (12200,1 млн. рублей или 99,1 процента от общего объема доходов). Собственные (неналоговые) доходы незначительны (111,5 млн. рублей или 0,9 процента) и сформированы за счет поступлений от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении страховыми медицинскими организациями контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и поступлений от наложенных взысканий за нецелевое использование средств ОМС.

Отмечено наличие просроченной дебиторской задолженности в сумме 60,0 млн. рублей (рост к 2024 году – 0,5 млн. рублей), что обусловлено отсутствием средств у медицинских организаций на погашение задолженности перед фондом ОМС по требованиям за нецелевое использование средств (42,5 млн. рублей), с незавершением судебных процессов с отдельными медицинскими организациями (3,7 млн. рублей), подготовкой исковых заявлений в суд по погашению задолженности перед фондом ОМС (13,7 млн. рублей).

Основным направлением расходов бюджета фонда ОМС, как и в предыдущие периоды, являлось финансирование Территориальной программы ОМС (97,1 процента общих расходов бюджета фонда ОМС или 12002,1 млн. рублей).

3. По результатам экспертно-аналитического мероприятия отмечены следующие особенности:

а) при исполнении бюджета фонда ОМС в 2025 году на высоком уровне сохраняется показатель отвлечения средств бюджета фонда ОМС на оплату

медицинской помощи, оказанной жителям Новгородской области за пределами региона: принято к учету счетов от территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации на общую сумму 898,0 млн. рублей, направлено средств бюджета фонда ОМС в другие территориальные фонды ОМС – 975,3 млн. рублей (на 01.01.2025 объем кредиторской задолженности составил 77,3 млн. рублей, на 01.01.2026 кредиторская задолженность отсутствовала);

б) в деятельности участников обязательного медицинского страхования и при исполнении показателей Территориальной программы ОМС в 2025 году:

отмечено увеличение расходов медицинских организаций за счет средств ОМС по отношению к 2024 году в целом на 10,8 процента, что связано с увеличением объема расходов медицинских организаций на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда (9,2 процента), на оплату стоимости медицинского оборудования и инструментария, медикаментов, перевязочных средств, реактивов, химикатов, стекла и химпосуды (14,8 процента), на оплату коммунальных услуг, услуг по содержанию и пользованию имуществом (10,2 процента), на приобретение материальных запасов (22,1 процента); с увеличением расходов по оплате стоимости организации питания, приобретения продуктов питания (6,3 процента);

увеличение на конец отчетного периода кредиторской задолженности областных учреждений здравоохранения (по средствам ОМС составила 1158,6 млн. рублей или на 39,6 процента к уровню 2024 года, в том числе просроченная кредиторская задолженность по состоянию на 01.01.2026 – 42,7 млн. рублей);

увеличение доходов за счет средств ОМС у страховых медицинских организаций (относительно 2024 года на 16,4 млн. рублей или на 15,8 процента) вследствие увеличения средств на ведение дела по ОМС в соответствии с нормативом, утвержденным законом о бюджете фонда ОМС, и случаев нарушений, выявляемых при проведении экспертизы качества медицинской помощи;

согласно отчетным данным фонда ОМС в 2025 году в учреждения здравоохранения принято на работу: врачей – 112 человек, среднего медицинского персонала – 441 человек, уволено – 115 и 427 человек соответственно; среднесписочная численность работников медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, увеличилось на 17,8 человека, в том числе по категории «врачи» - на 43,8 человека, «средний медицинский персонал» - на 20,0 человек, «младший медицинский персонал» - на 2,6 человек», при этом, отмечено снижение среднесписочной численности работников по категории «прочие работники, прочий персонал» - на 79,5 человека, по категории «руководители» - на 4,7 человека; общая потребность медицинских работников составила 725 человек, из них врачи - 225 человека, что свидетельствует о сохранении проблемы дефицита медицинских кадров в государственной системе здравоохранения;

объемы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС исполнены в целом на 92,7 процента, при этом, имеет место невыполнение отдельных плановых объемов медицинской помощи медицинскими организациями, исполнение которых варьируется в пределах от 73,1 до 97,9 процента.

4. С учетом результатов проведенной экспертизы проекта закона Счетная палата рекомендует министерству здравоохранения Новгородской области:

- продолжить работу, направленную:

- на сокращение объема санкций, применяемых страховыми медицинскими организациями к областным учреждениям здравоохранения по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- на привлечение в государственные учреждения здравоохранения медицинских работников и предотвращение оттока специалистов;

- на выполнение медицинскими организациями Новгородской области плановых объемов оказания медицинской помощи и принятие мер по погашению просроченной кредиторской задолженности в медицинских организациях;

- учесть замечания по отражению данных о количестве медицинских организаций в форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» в целях недопущения несоответствия указанных показателей в дальнейшем.

Заместитель председателя
Счетной палаты



О.В. Николаенко