



## 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 30.05.2024 № 472  
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 2023 год.  
Приложение: на 10 л., в 1 экз.

**Председатель  
Счетной палаты**

**Е.К. Юдина**

Исп. Николаенко Ольга Владимировна  
Тел. 778-315

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Коллегией Счетной палаты**  
**Новгородской области**  
**(протокол от 30.05.2024 № 6К)**

**Заключение**  
**на отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного**  
**медицинского страхования Новгородской области**  
**за 2023 год**

Заключение на отчет об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области за 2023 год подготовлено в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, областными законами от 03.10.2008 № 389-ОЗ «О бюджетном процессе в Новгородской области», 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 2023 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 2023 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 1<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Данные в заключении приведены в миллионах рублей с округлением до одного знака после запятой.

Таблица 1, млн. рублей

Наименование показателя	Плановые назначения на 2023 год		отражено в годовом отчете	Исполнение	Отклонения (гр.5 - гр.4)
	утверждено законом о бюджете фонда ОМС <sup>&lt;1&gt;</sup>				
	первоначально	с изменениями (уточненный план)			
1	2	3	4	5	6
Доходы	9632,0	9500,2	9500,2	9581,0	100,9
Расходы	9632,0	9654,1	9762,4	9638,4	98,7
Дефицит (-), профицит (+)	-	-153,9	-262,2	-57,4	x

<sup><1></sup> областной закон от 19.12.2022 № 239-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 108,3 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 2023 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд ОМС, ФФОМС) на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС (106,8 млн. рублей) и на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса фонда ОМС (1,5 млн. рублей).

Первоначально бюджет фонда ОМС на 2023 год был утвержден без дефицита/профицита, по доходам и расходам в сумме 9632,0 млн. рублей. В ходе исполнения бюджета фонда ОМС в его основные характеристики дважды вносились изменения<sup>2</sup>, в результате которых: доходы уменьшены на 131,8 млн. рублей, расходы увеличены на 22,1 млн. рублей; сформирован дефицит в объеме 153,9 млн. рублей. Возникновение дефицита обусловлено направлением на расходы отчетного года неиспользованных остатков средств 2022 года. Изменение основных характеристик бюджета фонда ОМС в течение 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 экспертиз направлялись в Новгородскую областную Думу).

Согласно проекту закона отчет об исполнении бюджета фонда ОМС утверждается по доходам в сумме 9581,0 млн. рублей (100,9 процента от плана),

<sup>2</sup> Областные законы от 23.10.2023 № 394-ОЗ, от 15.12.2023 № 434-ОЗ «О внесении изменений в областной закон «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

по расходам в сумме 9638,4 млн. рублей (98,7 процента от плана) с превышением расходов над доходами (дефицитом) в сумме 57,4 млн. рублей.

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»). Показатели, отраженные в бюджетной отчетности, соответствуют показателям регистров бюджетного учета. Вместе с тем, выявлены недостатки при заполнении отдельных форм бюджетной отчетности, а именно:

в разделе «Расходы» формы 0503117 «Отчет об исполнении бюджета» не указаны наименования целевых статей расходов бюджета фонда ОМС, что является несоблюдением пункта 134 Инструкции № 191н<sup>3</sup>;

в разделе 2 «Сведения о просроченной задолженности» формы 0503169 «Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности» не отражена имеющаяся просроченная задолженность, что является несоблюдением пункта 167 Инструкции № 191н; сведения о просроченной задолженности в разрезе дебиторов (кредиторов) приведены в текстовой части Пояснительной записки (форма 0503160), при этом не указаны дата возникновения и причины ее образования.

Исполнение бюджета фонда ОМС в 2023 году также характеризуется наличием на конец отчетного периода:

остатков средств на счете бюджета фонда ОМС в сумме 133,1 млн. рублей (остаток межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда ОМС и других территориальных фондов ОМС – 68,2 и 50,9 млн. рублей соответственно; собственных средств бюджета фонда ОМС – 14,0 млн. рублей);

кредиторской задолженности в сумме 74,0 млн. рублей (остатки межбюджетных трансфертов, подлежащие возврату - 68,2 млн. рублей; задолженность перед другими территориальными фондами ОМС за пролеченных жителей Новгородской области – 5,8 млн. рублей);

дебиторской задолженности в сумме 100,4 млн. рублей, в том числе просроченной – 5,1 млн. рублей (задолженность других территориальных фондов ОМС за пролеченных в Новгородской области иногородних граждан - 10,7 млн. рублей; задолженность медицинских организаций по штрафам и требованиям, предъявленным за нецелевое использование средств ОМС – 35,6 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 – 1,2 млн. рублей; предоплата (авансирование) услуг связи, коммунальных услуг; услуг по обучению специалистов фонда ОМС, а также авансирование приобретения медицинского оборудования медицинскими организациями - 43,4 млн. рублей; переплата медицинским организациям за пролеченных иногородних граждан - 9,5 млн. рублей (переплата образовалась в связи с отказом территориальных

---

<sup>3</sup> Инструкция о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации», утвержденная приказом Минфина России от 28.12.2010 № 191н (далее – Инструкция № 191н).

фондов иных субъектов Российской Федерации оплачивать выставленные счета медицинских организаций<sup>4</sup>).

### Анализ исполнения доходной части бюджета фонда ОМС за отчетный финансовый год

Исполнение доходной части бюджета фонда ОМС за 2023 год характеризуется следующими показателями:

Таблица 2

Наименование показателя	Исполнение, млн. рублей		Плановые показатели за 2023 год, млн. рублей	Исполнение, %		Структура доходов, %
	2022 год	2023 год		к плану 2023 года	к исполнению 2022 года	
<i>Безвозмездные поступления, в том числе</i> <sup>&lt;1&gt;</sup> :	8995,8	9514,9	9438,6	100,8	105,8	99,3
из бюджета ФФОМС	8594,3	9360,5	9294,8	100,7	108,9	97,7
из других ТФОМС	376,3	154,4	143,8	107,4	41,0	1,6
из областного бюджета	25,2	-	-	-	-	-
<i>Иные доходы</i>	66,1	66,1	61,6	107,3	100,0	0,7
<b>Всего доходов</b>	<b>9061,9</b>	<b>9581,0</b>	<b>9500,2</b>	<b>100,9</b>	<b>105,7</b>	<b>100,0</b>

<sup><1></sup> с учетом возвратов межбюджетных трансфертов

Как видно из таблицы, доходная часть бюджета фонда ОМС за 2023 год исполнена на 9581,0 млн. рублей или на 100,9 процента к плану, к уровню 2022 года - на 105,7 процента. В структуре доходов бюджета фонда ОМС основную долю (9514,9 млн. рублей или 99,3 процента) составили безвозмездные поступления, а именно:

из бюджета Федерального фонда ОМС поступило 9360,5 млн. рублей, из них: в запланированном объеме получена субвенция на финансовое обеспечение организации ОМС (9301,1 млн. рублей) и прочие межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2023 году (106,8 млн. рублей); с превышением плановых назначений получены межбюджетные трансферты на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала<sup>5</sup> (11,4 млн. рублей) и доходы за счет возвратов остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение<sup>6</sup> (0,4 млн. рублей); в размере 50 процентов от плановых назначений получены межбюджетные трансферты на осуществление денежных выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (0,03 млн. рублей); при этом имели место возвраты

<sup>4</sup> Наибольшая сумма дебиторской задолженности возникла по счетам ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» - 8,3 млн. рублей, ОАУЗ «Клинический центр медицинской реабилитации» - 1,0 млн. рублей.

<sup>5</sup> Выше плановых назначений на 1,5 млн. рублей.

<sup>6</sup> Выше плановых назначений на 0,01 млн. рублей.

неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет (59,2 млн. рублей);

из бюджетов других территориальных фондов ОМС за пролеченных в регионе иногородних граждан поступило 160,0 млн. рублей, что выше плановых назначений на 16,2 млн. рублей или на 11,3 процента, при этом имели место возвраты остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов прошлых лет из бюджета фонда ОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации в сумме 5,6 млн. рублей.

Иные доходы бюджета фонда ОМС (неналоговые доходы) исполнены на 66,1 млн. рублей и, в основном, 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 (39,8 млн. рублей) и поступлений от наложенных взысканий за нецелевое использование средств ОМС (26,3 млн. рублей). Исполнение неналоговых доходов на 4,5 млн. рублей превышает плановые назначения (предусмотрено 61,6 млн. рублей), что, в основном, обусловлено возвратами медицинскими организациями средств, использованных не по целевому назначению.

### **Анализ исполнения расходной части бюджета фонда ОМС за отчетный финансовый год**

Исполнение расходной части бюджета фонда ОМС характеризуется следующими показателями:

Таблица 3, млн. рублей

Наименование показателя	Исполнение		Уточненные плановые показатели	Исполнение, %	Структура расходов, %
	2022 год	2023 год			
<i>Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</i>					
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования (395 0909 0190050930; 395 0909 300025010)	8446,4	9176,8	9246,7	99,2	95,2
Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2023 году (395 0909 0190054990)	-	106,8	106,8	100,0	1,1
<i>Итого</i>	<i>8446,4</i>	<i>9283,6</i>	<i>9353,5</i>	<i>99,3</i>	<i>96,3</i>
<i>Непрограммные направления</i>					
Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в части оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации (395 0909 7300025030)	273,1	218,5	258,9	84,4	2,3

Финансирование мероприятий по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (395 0909 7300025020)	110,5	68,1	81,7	83,2	0,7
Дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (395 0909 0190052310/0190058540)	25,2	-	-	-	-
Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (395 0909 0190058490/01900501K0)	119,5	-	-	-	-
Финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования (395 0909 7300052570)	4,8	11,4	11,4	100,0	0,1
Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (395 0909 7300052580) *	-	-	-	-	-
<b>Итого</b>	<b>533,1</b>	<b>298,0</b>	<b>352,0</b>	<b>78,0</b>	<b>3,1</b>
Содержание органов управления фонда ОМС (395 0113 0190050930)	52,7	56,8	56,9	99,8	0,6
<b>Всего расходов</b>	<b>9032,2</b>	<b>9638,4</b>	<b>9762,4</b>	<b>98,7</b>	<b>100,0</b>

\* расходы на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения произведены в незначительном размере: 2022 год – 11,1 тыс. рублей (0,01 млн. рублей); 2023 год – 3,3 тыс. рублей (0,003 млн. рублей) при плановых назначениях в размере 27,6 тыс. рублей (0,03 млн. рублей).

Как видно из таблицы, расходная часть бюджета фонда ОМС за 2023 год исполнена на 9638,4 млн. рублей или на 98,7 процента к плану, к уровню 2022 года - на 106,7 процента.

Основным направлением расходования средств бюджета фонда ОМС в 2023 году, также как и в предыдущие периоды, являлось финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования<sup>7</sup> (далее

<sup>7</sup> Утверждена в составе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (постановление Правительства Новгородской области от 15.02.2023 № 70).

- Территориальная программа ОМС). Общая сумма расходов на Территориальную программу ОМС в отчетном периоде составила 9283,6 млн. рублей (96,3 процента общих расходов бюджета фонда ОМС), которая сложилась за счет расходов:

на финансовое обеспечение организации ОМС – 9176,8 млн. рублей, в том числе на предоставление межбюджетных трансфертов иным территориальным фондам ОМС за пролеченных жителей Новгородской области – 939,6 млн. рублей (исполнены на 99,8 процента от плановых назначений);

на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2023 году - 106,8 млн. рублей.

Относительно показателя 2022 года расходы, направленные на Территориальную программу ОМС в 2023 году, увеличились на 692,6 млн. рублей или 8,1 процента, что, в основном, обусловлено увеличением расходов межбюджетных трансфертов на оплату счетов за пролеченных застрахованных граждан вне территории страхования (2022 год – 578,3 млн. рублей; 2023 год – 941,3 млн. рублей, в том числе с учетом погашенной просроченной кредиторской задолженности на 01.01.2023 в размере 264,1 млн. рублей), а также увеличением расходов на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации территориальных программ ОМС (в 2022 году данные расходы отсутствовали, в 2023 году – 106,8 млн. рублей). При этом, отмечено отсутствие средств из федерального и областного бюджетов, направленных на обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (2022 год – 144,7 млн. рублей; в 2023 году данные расходы отсутствовали в связи с нормализацией санитарно-эпидемиологической ситуации).

Расходы бюджета фонда ОМС на финансирование медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам, в 2023 году составили 218,5 млн. рублей (84,4 процента от плана) или 2,3 процента от общих расходов бюджета фонда ОМС. Наибольшие объемы средств за пролеченных иногородних граждан получены от территориальных фондов ОМС города Санкт-Петербурга, Москвы, Ленинградской области. По состоянию на 01.01.2024 задолженность других территориальных фондов ОМС перед фондом ОМС составила 10,7 млн. рублей; задолженность фонда ОМС перед медицинскими организациями по состоянию на 01.01.2024 отсутствовала<sup>8</sup>.

На мероприятия по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в отчетном периоде на основании заявок медицинских организаций направлено 68,1 млн. рублей (83,2 процента от плана) или 0,7 процента от общих расходов бюджета фонда ОМС, из них: на приобретение медицинского оборудования – 50,5 млн. рублей (приобретена 21 единица оборудования в пяти областных учреждениях

---

<sup>8</sup> Задолженность фонда ОМС перед медицинскими организациями на 01.01.2023 в размере 62,1 млн. рублей полностью погашена в отчетном году.



здравоохранения); на проведение ремонта медицинского оборудования – 17,4 млн. рублей (отремонтированы три единицы оборудования в двух областных учреждениях здравоохранения); на оплату мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации – 0,2 млн. рублей (организовано обучение 34 медицинских работников из семи областных учреждений здравоохранения).

На содержание органа управления фонда ОМС в 2023 году направлено 56,8 млн. рублей (99,8 процента от плана), что составило 0,6 процента от общих расходов бюджета фонда ОМС. Основную долю (82,2 процента) занимают расходы на оплату труда (штатная численность работников Территориального фонда ОМС в 2023 году составила 55 единиц, фактическая - 47 человек) и на закупку товаров, работ и услуг (14,8 процента).

На софинансирование оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения в отчетном периоде направлено 11,4 млн. рублей (100,0 процентов от плана). С учетом условий предоставления и использования<sup>9</sup> указанных средств областными учреждениями здравоохранения в 2023 году профинансирован прирост медицинских работников в количестве 94 человека (врачи – 49, средний медицинский персонал – 45), а именно: на заработную плату врачей направлено 8,3 млн. рублей, среднего медицинского персонала – 3,1 млн. рублей. Вместе с тем, согласно данным фонда ОМС<sup>10</sup> в целом по итогам 2023 года в государственные учреждения здравоохранения принято на работу 682 медицинских работника (врачи – 189, средний медицинский персонал – 493), уволено - 892 специалиста (врачи – 229, средний медицинский персонал – 663), что свидетельствует о сохранении тенденции оттока медицинских работников из государственной системы здравоохранения (в 2023 году общая потребность по привлечению медицинских работников в медицинские организации Новгородской области составляла 818 человек, из них врачи - 303, средний медицинский персонал - 515).

Расходы на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (предусмотрено 0,03 млн. рублей) в отчетном периоде производились в незначительном объеме – 0,003 млн. рублей (3,3 тыс. рублей). Отмечено снижение указанных расходов по

<sup>9</sup> 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».

<sup>10</sup> 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).

отношению к 2022 году на 70,0 процента (в 2022 году расходы составили 0,01 млн. рублей (11,1 тыс. рублей)).

### **Анализ реализации текстовых статей закона о бюджете фонда ОМС**

Статьей 5 закона о бюджете фонда ОМС установлены общий размер (1555,5 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 152,7 млн. рублей. По итогам 2023 года нормированный страховой запас сформирован в сумме 1409,3 млн. рублей, израсходован с учетом остатка средств в сумме 1433,7 млн. рублей<sup>11</sup>. На конец отчетного периода остаток средств нормированного страхового запаса фонда ОМС составил 128,3 млн. рублей (на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования – 67,5 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 – 9,9 млн. рублей; на финансирование медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам – 50,9 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 71,8 млн. рублей<sup>12</sup> и не превысили установленный норматив (в 2021 году составляли 66,1 млн. рублей, в 2022 году – 71,4 млн. рублей).

---

<sup>11</sup> Нормированный страховой запас сформирован в соответствии с пунктами 6-6.4 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает средства, предусмотренные на: финансирование медицинской помощи, оказанной жителям Новгородской области за пределами региона – 939,5 млн. рублей; финансирование медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам – 218,5 млн. рублей; дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования – 196,2 млн. рублей; финансовое обеспечение мероприятий по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 68,1 млн. рублей; софинансирование оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения – 11,4 млн. рублей.

<sup>12</sup> Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями (форма № 10 (ОМС)) за январь-декабрь 2023 года.

## Анализ выполнения органом управления Территориального фонда ОМС и участниками обязательного медицинского страхования<sup>13</sup> Новгородской области показателей Территориальной программы ОМС

1. В 2023 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 61 медицинская организация<sup>14</sup> (в 2023 году относительно 2022 года количество участников ОМС сократилось на одно государственное областное учреждение<sup>15</sup> и одну частную медицинскую организацию):

Таблица 4, единиц

Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год
Страховые медицинские организации (СМО)	2	2	2
Медицинские организации, в том числе:	64	63	61
федеральной собственности;	4	3	3
областной собственности;	30	30	29
муниципальной собственности;	1	1	1
частной собственности	29	29	28

2. Как отмечалось ранее, из бюджета фонда ОМС на реализацию Территориальной программы ОМС в отчетном периоде направлено 9283,6 млн. рублей, из них:

страховым медицинским организациям – 8237,2 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) – 7969,2 млн. рублей за счет субвенции из Федерального фонда ОМС;

- на финансирование страховых медицинских организаций из средств нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС – 196,2 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 – 71,8 млн. рублей;

в территориальные фонды ОМС других субъектов Российской Федерации за пролеченных жителей Новгородской области – 939,6 млн. рублей (2020 году – 837,0 млн. рублей; 2021 году – 544,0 млн. рублей; 2022 году - 578,3 млн. рублей). Основными получателями средств являлись территориальные фонды ОМС города Санкт-Петербурга, города Москвы, Ленинградской области, в которые направлено в общей сумме 871,5 млн. рублей. На конец отчетного периода сумма кредиторской задолженности перед другими территориальными фондами ОМС составила 5,7 млн. рублей (просроченная кредиторская задолженность отсутствовала); в отчетном периоде произведено

<sup>13</sup> Территориальный фонд ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации.

<sup>14</sup> По данным формы № 14-Ф (ОМС) сводная - 1 «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» и формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (далее – форма № 62).

<sup>15</sup> Обусловлено ликвидацией ГОБУЗ Валдайская центральная районная больница.

погашение в полном объеме просроченной кредиторской задолженности, возникшей на начало отчетного периода в сумме 264,1 млн. рублей;

дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2023 году – 106,8 млн. рублей (средства предоставлены из федерального фонда ОМС в целях сохранения целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»).

3. В 2023 году на формирование собственных средств (на обеспечение собственных нужд) страховым медицинским организациям из бюджета фонда ОМС в целом направлено 90,2 млн. рублей (с уменьшением к аналогичному показателю 2022 года на 6,8 млн. рублей или на 7,0 процента):

Таблица 5, млн. рублей

Наименование показателя	2022 год	2023 год	% отклонения к 2022
<i>Направлено средств бюджета фонда ОМС на формирование собственных средств всего, в т. ч. за счет:</i>	97,0	90,2	93,0
средств на ведение дела по ОМС в соответствии с нормативом, утвержденным законом о бюджете фонда ОМС	71,4	71,8	100,6
средств, удержанных (взысканных) с медицинских организаций при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	25,6	18,4	71,9

В отчетном периоде основную долю доходов страховых медицинских организаций за счет средств ОМС, как и в предыдущие годы, составляют средства на ведение дела по ОМС в соответствии с дифференцированным подушевым нормативом – 71,8 млн. рублей или 79,6 процента. Вместе с тем, отмечается снижение доходов страховых медицинских организаций, за счет сокращения удержаний (взысканий) с медицинских организаций при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (на 28,1 процента):

Таблица 6, млн. рублей

Наименование показателя	2022 год	2023 год	% отклонения к 2022 году
Удержания (взыскания) по результатам экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП)	19,9	11,6	58,3
Удержания (взыскания) по результатам медико-экономической экспертизы (МЭЭ) <sup>16</sup>	3,9	5,1	130,8
Удержания (взыскания) за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	1,8	1,7	94,4
<b>Итого:</b>	<b>25,6</b>	<b>18,4</b>	<b>71,9</b>

<sup>16</sup> Установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

Как видно из таблицы в проверяемом периоде имело место существенное снижение удержаний (взысканий) с медицинских организаций по результатам ЭКМП на 41,7 процента вследствие снижения случаев нарушений, выявляемых при проведении экспертизы качества медицинской помощи.

4. В медицинские организации в отчетном периоде поступило 8515,8 млн. рублей средств ОМС, из них в областные учреждения здравоохранения – 7948,7 млн. рублей, в иные медицинские организации – 167,1 млн. рублей.

Медицинскими организациями в отчетном периоде израсходовано 8580,6 млн. рублей<sup>17</sup>, структура расходов медицинских организаций приведена в таблице:

Таблица 7

Статья затрат	Израсходовано, млн. рублей		% роста к 2022 году	Структура расходов, %
	2022 год	2023 год		
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	4948,0	5497,8	111,1	64,1
Коммунальные услуги, оплата услуг (работ) по содержанию и пользованию имуществом	610,9	648,3	106,1	7,6
Оплата стоимости организации питания, приобретения продуктов питания	216,4	239,4	110,6	2,8
Оплата стоимости медицинского оборудования и инструментария, медикаментов, перевязочных средств, реактивов, химикатов, стекла и химпосуды	2082,3	1845,1	88,6	21,5
Прочие расходы (услуги связи, транспортные услуги, приобретение горюче-смазочных материалов, мягкого инвентаря и прочих материальных запасов)	396,2	350,0	88,3	4,1
<b>Всего расходов<sup>&lt;1&gt;</sup>:</b>	<b>8253,8</b>	<b>8580,6</b>	<b>104,0</b>	<b>100,0</b>

<sup><1></sup> из них в рамках реализации Территориальной программы ОМС расходы медицинских организаций составили: 2022 год – 8032,6 млн. рублей; 2023 год – 8524,8 млн. рублей.

Расходы медицинских организаций по отношению к 2022 году в целом увеличились на 4,0 процента, что связано с увеличением объема расходов медицинских организаций на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда, составляющие основную долю или 64,1 процента произведенных за счет средств бюджета фонда ОМС расходов медицинских организаций, а также увеличением расходов медицинских организаций по оплате стоимости организации питания, приобретения продуктов питания и оплате коммунальных услуг, оплате услуг (работ) по содержанию и пользованию имуществом. При этом отмечается снижение объема расходов на оплату стоимости медицинского оборудования и инструментария, медикаментов, перевязочных средств, реактивов, химикатов, стекла и химпосуды.

*Справочно:* согласно годовой бюджетной отчетности министерства здравоохранения Новгородской области за 2023 год кредиторская задолженность областных учреждений здравоохранения (бюджетных и автономных) по средствам ОМС на конец отчетного периода составила 685,2 млн. рублей (увеличилась на 24,0 млн. рублей или на 3,6 процента к уровню 2022 года, в том числе просроченная кредиторская задолженность в размере 3,4

<sup>17</sup> Остаток средств на счетах медицинских организаций на начало отчетного периода составлял 644,4 млн. рублей, на конец отчетного периода – 579,6 млн. рублей.

млн. рублей, объем которой снизился к уровню 2022 года на 15,2 млн. рублей); согласно письму министерства здравоохранения Новгородской области от 13.05.2024 № ЗН-3623-И в 2023 году медицинским организациям из областного бюджета были предоставлены целевые субсидии на общую сумму 291,2 млн. рублей на погашение в 2023 году просроченной кредиторской задолженности, образовавшейся по источнику финансирования – средства фонда ОМС.

5. Показатели среднесписочной численности и средней заработной платы работников списочного состава медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, приведены в таблице<sup>18</sup>:

Таблица 8

Наименование показателя	2022 год		2023 год		% роста к 2022 году	
	всего	в т.ч. по ОМС	всего	в т.ч. по ОМС	всего	в т.ч. по ОМС
<i>среднесписочная численность работников списочного состава медицинских организаций</i>						
Руководители	231,2	224,5	219,4	210,2	94,9	93,6
Врачи	1335,9	1244,2	1344,9	1222,4	100,7	98,2
Средний медицинский персонал	3602,0	3416,1	3561,0	3353,2	98,9	98,2
Младший медицинский персонал	490,9	437,9	446,6	389,4	91,0	88,9
Прочие работники, прочий персонал	2827,3	2657,1	2786,3	2595,1	98,5	97,7
<b>ВСЕГО:</b>	<b>8487,3</b>	<b>7979,8</b>	<b>8358,2</b>	<b>7770,3</b>	<b>98,5</b>	<b>97,4</b>
<i>среднемесячная начисленная заработная плата работников списочного состава медицинских организаций (тыс. рублей)</i>						
Руководители	88,82	80,89	96,82	90,44	109,0	111,8
Врачи	77,51	62,46	86,43	80,98	111,5	129,7
Средний медицинский персонал	39,99	35,2	43,21	40,82	108,1	116,0
Младший медицинский персонал	36,12	27,27	33,2	31,27	91,9	114,7
Прочие работники/ прочий персонал	58,54/26,69	51,07/24,93	63,97/29,17	58,77/27,68	109,3/109,3	115,1/111,0
<b>ВСЕГО:</b>	<b>42,73</b>	<b>37,0</b>	<b>46,54</b>	<b>43,76</b>	<b>108,9</b>	<b>118,3</b>

Согласно отчетным данным, в анализируемом периоде среднесписочная численность медицинских работников по отношению к 2022 году уменьшилась на 1,5 процента или на 129,1 человек. В разрезе категорий работников численность младшего медицинского персонала сократилась на 44,3 человека, прочих работников и персонала – на 41 человека, среднего медицинского персонала - на 41 человека, руководителей – на 11,8 человек. При этом отмечается рост численности по категории «врачи» на 9 человек.

Следует отметить, что показатель среднесписочной численности работников списочного состава медицинских организаций за 2022 год в форме отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за декабрь 2023 года (графа «предыдущий год») меньше аналогичного показателя в форме отчетности за декабрь 2022 года<sup>19</sup>, что связано с изменением численности медицинских работников вследствие завершения ликвидации ГОБУЗ Валдайская центральная районная больница и уточнением данных (приказ министерства

<sup>18</sup> Форма отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за декабрь 2023 года.

<sup>19</sup> Среднесписочная численность всего – 8617,8 человек, в том числе по ОМС – 8090,1 человек.

здравоохранения Новгородской области от 19.12.2022 № 1537-Д: срок ликвидации организации до 31 мая 2023 года).

Показатели среднемесячной начисленной заработной платы медицинских работников за 2023 год характеризуются ростом в пределах от 8,1 до 11,5 процента, при этом отмечено снижение среднемесячной заработной платы по категории «младший медицинский персонал» на 8,1 процента, что согласно пояснениям фонда ОМС, в основном, обусловлено снижением объемов работ и увеличением количества работников, относящихся к более низкой категории.

*Справочно:* согласно данным Новгородстата в 2023 году показатели средней заработной платы медицинских работников учреждений государственной и муниципальной форм собственности по Новгородской области составили: по категории «врачи» - 203,2 процента при целевом значении 200 процентов от среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц за январь-декабрь 2023 года (43200,0 рублей); по категориям «средний медицинский персонал» и «младший медицинский персонал» - 102,6 и 92,4 процента при целевом значении 100 процентов. При этом, отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к среднемесячной начисленной заработной плате младшего медицинского персонала за период январь-декабрь 2023 года с учетом индекса потребительских цен по Новгородской области составило 101,4 процента.

6. Плановые и исполненные показатели объемов и финансового обеспечения медицинской помощи приведены в таблице<sup>20</sup>:

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)	169,3	560,6	123,3	545,1	72,8	97,2
Амбулаторных посещений; обращений, в т.ч исследований	1911,0	1559,9	1829,8	1715,4	95,8	110,0
	1195,9	2012,4	629,6	1245,9	52,6	61,9
	117,6	170,3	116,5	156,5	99,1	91,9
Дневного стационара пациенто-дней; случаев лечения	386,2	1035,7	338,6	654,9	87,7	63,2
	41,1		36,1		87,8	
Стационара койко-дней; случаев госпитализации	862,0	4003,8	870,9	4363,5	101,0	109,0
	99,2		100,3		101,1	
<b>Итого</b>	<b>х</b>	<b>9172,4</b>	<b>х</b>	<b>8524,8</b>	<b>х</b>	<b>92,9</b>

Как видно из таблицы, финансирование медицинской помощи исполнено в целом на 92,9 процента. Отмечается превышение объемов финансирования по амбулаторной и стационарной медицинской помощи (на 10,0 и 9,0 процента соответственно), которые в 2023 году являлись наиболее затратными

<sup>20</sup> Согласно данным формы № 62 (раздел II «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»).

(направлено соответственно 34,7 и 51,2 процента от всего объема финансового обеспечения).

При высоком показателе исполнения финансирования плановые показатели объема медицинской помощи выполнены в диапазоне от 52,6 процента до 101,0 процента (полное выполнение показателей достигнуто по медицинской помощи в условиях стационара). Также имеет место невыполнение установленных Территориальной программой ОМС нормативов объемов медицинской помощи<sup>21</sup> (основные отклонения отмечаются: по скорой помощи – выполнено 72,4 процента от норматива<sup>22</sup>; по следующим направлениям амбулаторной медицинской помощи: «в связи с заболеваниями» - 60,4 процента от норматива<sup>23</sup>, «в неотложной форме» - 85,1 процента от норматива<sup>24</sup>, «посещения с иными целями» - 96,1 процента от норматива<sup>25</sup>, «с профилактическими целями» - 97,9 процента от норматива<sup>26</sup>; по медицинской помощи в условиях дневного стационара - 91,1 процента от норматива<sup>27</sup>).

В таблице 10 приведены показатели финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

Таблица 10

Медицинская помощь в условиях	2023 год		
	норматив затрат, рублей <sup>&lt;1&gt;</sup>	фактическая стоимость, рублей <sup>&lt;2&gt;</sup>	отклонение, %
Стационара (случай госпитализации)	40345,4	43519,9	107,9
Амбулаторно, в том числе:			
<i>профилактические и иные цели (посещений)</i>	799,2	910,9	114,0
<i>в связи с заболеваниями (обращений)</i>	1682,7	1978,8	117,6
<i>в неотложной форме (посещений)</i>	775,4	949,7	122,5
Дневного стационара (случаев лечения)	25182,1	18161,5	72,1
Скорая помощь (вызов)	3311,9	4421,6	133,5

<sup><1></sup> <sup><2></sup> согласно статистической отчетности за 2023 год – раздел II статистической формы № 62.

Согласно приведенным данным, норматив затрат превышен по скорой медицинской помощи (133,5 процента), амбулаторной помощи в неотложной форме (122,5 процента), амбулаторной помощи в связи с заболеваниями (117,6 процента), амбулаторной помощи с профилактической и иными целями (114,0 процентов) и медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (107,9 процента).

Согласно отчетным данным фонда ОМС<sup>28</sup> наиболее высокая стоимость медицинской помощи отмечается в отношении медицинской помощи, оказанной:

в условиях дневного стационара по профилю «онкология», «экстракорпоральное оплодотворение» и «по заболеванию гепатитом С»; при

<sup>21</sup> Раздел III приложения № 6 к Территориальной программе ОМС, утвержденной постановлением Правительства Новгородской области от 15.02.2023 № 70.

<sup>22</sup> Норматив - 0,29 вызова на одно застрахованное лицо, выполнено - 0,21 вызовов.

<sup>23</sup> Норматив «в связи с заболеваниями» - 1,787075 обращений, выполнено – 1,078636 обращений.

<sup>24</sup> Норматив «в неотложной форме» - 0,54 посещений, выполнено – 0,46 посещений.

<sup>25</sup> Норматив «посещения с иными целями» – 2,371567 посещений, выполнено – 2,278396 посещений.

<sup>26</sup> Норматив «с профилактическими целями» – 2,730267 посещений на одно застрахованное лицо, выполнено – 2,673976 посещений.

<sup>27</sup> Норматив - 0,067863 случая лечения на одного застрахованного, выполнено – 0,061847 случая.

<sup>28</sup> Сведения о реализации Территориальной программы ОМС.



средней стоимости единицы объема принятой к оплате медицинской помощи в условиях дневного стационара равной 26,3 тыс. рублей, средняя стоимость медицинской помощи, оказанной по профилю «онкология» составила 80,8 тыс. рублей (4664 случая), по профилю «экстракорпоральное оплодотворение» - 104,6 тыс. рублей (417 случаев) и по профилю «по заболеванию гепатитом С» - 151,2 тыс. рублей (576 случаев);

в условиях стационара по профилю «онкология» и пациентам с новой коронавирусной инфекцией; при средней стоимости единицы объема принятой к оплате медицинской помощи в условиях стационара равной 43,4 тыс. рублей, средняя стоимость медицинской помощи, оказанной по профилю «онкология», составила 94,6 тыс. рублей (7848 случая), по пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 - 88,8 тыс. рублей (1134 случая).

### **Выводы и предложения**

1. Проект областного закона «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области за 2023 год» отражает достоверно во всех существенных отношениях кассовое исполнение доходов, расходов и источников финансирования дефицита областного бюджета за период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года включительно.

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

В 2023 году бюджет фонда ОМС исполнен по доходам в сумме 9581,0 млн. рублей (100,9 процента от плана), по расходам в сумме 9638,4 млн. рублей (98,7 процента от плана), с превышением расходов над доходами (дефицитом) в сумме 57,4 млн. рублей (на расходы отчетного года направлены неиспользованные остатки средств 2022 года).

Увеличение доходов и расходов бюджета фонда ОМС относительно показателей 2022 года составило 5,7 и 6,7 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 (9514,9 млн. рублей или 99,3 процента от общего объема доходов). Собственные (неналоговые) доходы незначительны (66,1 млн. рублей или 0,7 процента) и сформированы за счет поступлений от удержаний (взысканий) с медицинских организаций.

Основным направлением расходов бюджета фонда ОМС, как и в предыдущие периоды, являлось финансирование Территориальной программы ОМС (96,3 процента общих расходов бюджета фонда ОМС или 9283,6 млн. рублей).

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

а) при исполнении бюджета фонда ОМС в 2023 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 669,7 млн. рублей, направлено средств бюджета фонда ОМС в другие территориальные фонды ОМС – 939,6 млн. рублей, включая погашение просроченной кредиторской задолженности на сумму 264,1 млн. рублей, что позволило снизить уровень кредиторской задолженности перед другими территориальными фондами ОМС на конец отчетного периода (на 01.01.2024 объем просроченной кредиторской задолженности составил 5,7 млн. рублей, на 01.01.2023 - 275,6 млн. рублей);

осуществлено дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС в рамках реализации территориальных программ ОМС, в сумме 106,8 млн. рублей за счет субвенции из федерального фонда ОМС на сохранение целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации; в связи с нормализацией санитарно-эпидемиологической ситуации не предусматривались в отчетном периоде средства из федерального и областного бюджетов на обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (в 2022 году предусмотрено 144,7 млн. рублей);

б) в деятельности участников обязательного медицинского страхования и при исполнении показателей Территориальной программы ОМС в 2023 году:

отмечено увеличение расходов медицинских организаций за счет средств ОМС по отношению к 2022 году в целом на 4,0 процента, что связано с увеличением объема расходов медицинских организаций на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда, а также увеличением расходов медицинских организаций по оплате стоимости организации питания, приобретения продуктов питания и оплате коммунальных услуг, оплате услуг (работ) по содержанию и пользованию имуществом; при этом отмечается снижение объема расходов на оплату стоимости медицинского оборудования и инструментария, медикаментов, перевязочных средств, реактивов, химикатов, стекла и химпосуды;

при снижении на конец отчетного периода к уровню 2022 года кредиторской задолженности перед медицинскими организациями за пролеченных иногородних граждан (на 62,1 млн. рублей) имеет место образование переплаты медицинским организациям в сумме 9,5 млн. рублей в связи с отказом территориальных фондов ОМС иных субъектов Российской Федерации производить оплату по выставленным счетам;

при увеличении на конец отчетного периода кредиторской задолженности областных учреждений здравоохранения (по средствам ОМС составила 685,2 млн. рублей или на 3,6 процента к уровню 2022 года), имеет место снижение в медицинских организациях просроченной кредиторской задолженности по средствам фонда ОМС (с 15,2 млн. рублей до 3,4 млн.

рублей), в том числе вследствие предоставления медицинским организациям из областного бюджета субсидий на иные цели на общую сумму 291,2 млн. рублей на погашение просроченной кредиторской задолженности, образовавшейся в 2023 году по источнику финансирования – средства фонда ОМС;

снижение доходов за счет средств ОМС у страховых медицинских организаций (относительно 2022 года на 6,8 млн. рублей или на 7,0 процента) вследствие сокращения случаев нарушений, выявляемых при проведении экспертизы качества медицинской помощи;

согласно отчетным данным фонда ОМС в 2023 году в учреждения здравоохранения принято на работу: врачей – 189 человек, среднего медицинского персонала – 493 человека, уволено – 229 и 663 человека соответственно; среднесписочная численность работников медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, сократилась на 129,1 человека: по категории «младший медицинский персонал» - на 44,3 человека, по категории «средний медицинский персонал» - на 41 человека, по категории «прочие работники, прочий персонал» - 41 человека, по категории «руководители» - на 11,8 человек (при этом отмечается рост численности по категории «врачи» на 9 человек), что свидетельствует о сокращении численности медицинских работников и сохранении проблемы дефицита медицинских кадров в государственной системе здравоохранения;

согласно данным Новгородстата в 2023 году не достигнут целевой показатель средней заработной платы по категории «младший медицинский персонал» (составил 92,4 процента при целевом значении 100 процентов от среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц); по категории «врачи» и «средний медицинский персонал» показатели перевыполнены (составили соответственно 203,2 процента при целевом значении 200 процентов и 102,6 процента при целевом значении 100 процентов);

согласно статистической отчетности медицинскими организациями плановые объемы финансирования медицинской помощи в рамках Территориальной программой ОМС в плановом объеме не выполнены (по разным направлениям оказания медицинской помощи исполнение варьируется в пределах от 52,6 до 95,8 процента), что связано с невыполнением предусмотренных в соответствии с Территориальной программой ОМС плановых объемов оказания медицинской помощи (за исключением медицинской помощи в условиях стационара).

4. При составлении отдельных форм бюджетной отчетности отмечены отдельные нарушения Инструкции 191н (не повлияли на достоверность показателей кассового исполнения бюджета фонда ОМС).

5. С учетом результатов проведенной экспертизы проекта закона Счетная палата рекомендует:

5.1. Территориальному фонду ОМС:

обеспечить составление форм бюджетной отчетности (0503117 «Отчет об исполнении бюджета», 0503169 «Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности») в соответствии с требованиями Инструкции 191н;

принять меры по снижению дебиторской задолженности, связанной с отказом территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации оплачивать выставленные медицинскими организациями счета за пролеченных иногородних граждан.

5.2. 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 достижение целевых показателей средней заработной платы медицинских работников государственных учреждений здравоохранения по категории «младший медицинский персонал»;

на выполнение медицинскими организациями Новгородской области плановых объемов оказания медицинской помощи.

Заместитель председателя  
Счетной палаты



О.В. Николаенко