



2025

# Заключение

Счетной палаты Российской Федерации  
о результатах проверки исполнения  
Федерального закона «О федеральном бюджете  
на 2024 год и на плановый период  
2025 и 2026 годов» и бюджетной отчетности  
об исполнении федерального бюджета за 2024 год  
в Министерстве здравоохранения Российской  
Федерации (Министр здравоохранения  
Российской Федерации М.А. Мурашко)  
и федеральном государственном бюджетном  
учреждении «Национальный медицинский  
исследовательский центр сердечно-сосудистой  
хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
(директор федерального государственного  
бюджетного учреждения Е.З. Голухова)



Галина Изотова

Заместитель Председателя

Счетной палаты Российской Федерации

## 1. Общие положения

**1.1. Заключение Счетной палаты Российской Федерации по Министерству здравоохранения Российской Федерации (далее – Счетная палата, Министерство, Минздрав России) о результатах проверки исполнения федерального закона о федеральном бюджете за 2024 год и бюджетной отчетности за 2024 год (далее – заключение Счетной палаты) подготовлено в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и стандартом внешнего государственного аудита (контроля) СГА 203 «Последующий контроль за исполнением федерального бюджета».**

Заключение Счетной палаты подготовлено на основании результатов контрольного мероприятия «Проверка исполнения Федерального закона «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» и бюджетной отчетности об исполнении федерального бюджета за 2024 год» (далее – контрольное мероприятие), проведенного в Минздраве России и в подведомственном ему федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева). По результатам контрольного мероприятия, проведенного Счетной палатой, составлено два акта от 27 февраля 2025 г. № КМ-43/02-03 и от 8 апреля 2025 г. № КМ-166/02-03ДСП, которые подписаны с замечаниями проверяемых объектов. На замечания ответственных лиц объектов контрольного мероприятия даны соответствующие заключения Счетной палаты.

**1.2. Бюджетная отчетность Минздрава России (далее – бюджетная отчетность) за 2024 год в Счетную палату представлена 14 марта 2025 года, что соответствует сроку представления годовой бюджетной отчетности, установленному статьей 2649 Бюджетного кодекса Российской Федерации (не позднее 15 марта текущего финансового года).**

Бюджетная отчетность составлена в соответствии с Инструкцией о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной приказом Минфина России от 28 декабря 2010 г. № 191н (далее – Инструкция № 191н), и соответствует структуре и бюджетной классификации, которые применялись при утверждении федерального закона о федеральном бюджете на отчетный финансовый год и на плановый период. Организация бюджетного учета осуществляется главным администратором средств федерального бюджета

в соответствии с Единым планом счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкцией по его применению, утвержденными приказом Минфина России от 1 декабря 2010 г. № 157н.

Бюджетная отчетность отражает достоверно во всех существенных отношениях финансовое положение Минздрава России по состоянию на 1 января 2025 года в соответствии с Инструкцией № 191н, Инструкцией о порядке составления и представления дополнительных форм годовой и квартальной бюджетной отчетности об исполнении федерального бюджета, утвержденной приказом Минфина России от 1 марта 2016 г. № 15н, и Инструкцией о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений, утвержденной приказом Минфина России от 25 марта 2011 г. № 33н (далее – Инструкция № 33н).

1.3. Министерство здравоохранения Российской Федерации образовано в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти».

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» (далее – Положение о Министерстве), Минздрав России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, функции по выработке и реализации государственной политики в сфере медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере

здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Минздрав России осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС).

Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 утверждена Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (далее – Стратегия развития здравоохранения). Минздрав России непосредственно участвует в реализации целей Стратегии развития здравоохранения – увеличение численности населения, продолжительности жизни, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Кроме того, цели и задачи деятельности Минздрава России на 2024 год определены рядом документов стратегического планирования, из которых основным является государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»<sup>1</sup> (далее также – Госпрограмма, госпрограмма «Развитие здравоохранения», ГП-01), составной частью которой является национальный проект «Здравоохранение» и по которой Минздрав России является ответственным исполнителем, а также иными программами, в которых Минздрав России участвует в достижении целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала.

По состоянию на 1 января 2025 года в ведении Минздрава России находится 158 федеральных государственных учреждений, из них: 140 бюджетных учреждений, 6 автономных учреждений, 11 казенных учреждений и одно унитарное предприятие ФГУП «Ремонтно-строительное управление» (далее – ФГУП «РСУ»), а также Фонд поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее – Фонд «Круг добра»), учредителем которого от имени Российской Федерации является Минздрав России.

---

1. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

В отношении ФГУП «РСУ» 12 декабря 2024 г. Инспекция Федеральной налоговой службы Российской Федерации № 46 по Москве внесена запись в ЕГРЮЛ<sup>2</sup> о принятии юридическим лицом решения о ликвидации и формировании ликвидационной комиссии юридического лица, назначении ликвидатора.

В отчетном периоде деятельность Минздрава России осуществлялась на основе исполнения норм бюджетного, гражданского и налогового законодательства, нормативных правовых актов и документов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, приказов Минздрава России.

## 2. Результаты проверки и анализа исполнения федерального закона о федеральном бюджете на отчетный финансовый год и на плановый период и бюджетной отчетности в главном администраторе средств федерального бюджета (администраторе средств федерального бюджета, получателе средств федерального бюджета)

### 2.1. В части доходов федерального бюджета

2.1.1. Согласно отчету об исполнении бюджета главного распорядителя, распорядителя, получателя бюджетных средств, главного администратора, администратора источников финансирования дефицита бюджета, главного администратора, администратора доходов бюджета (далее – форма 0503127) по Минздраву России на 1 января 2025 года поступление доходов в федеральный бюджет составило 56 240 365,3 тыс. рублей, или в 2,5 раза больше уточненных прогнозных показателей (22 609 034,5 тыс. рублей).

Существенный рост поступления доходов в 2024 году связан с возвратом Фондом «Круг добра» остатка на 1 января 2024 года гранта в форме субсидии в размере 46 880 186,7 тыс. рублей, который был отозван у получателя в доход федерального бюджета.

Минздравом России выполнение в 2024 году плана по доходам федерального бюджета не обеспечено в том числе за счет следующих доходов:

- от возврата бюджетными учреждениями остатков субсидий прошлых лет (не исполнено на 89,5 %, или 9 912 369,4 тыс. рублей);

---

2. Единый государственный реестр юридических лиц, ведение которого осуществляют территориальные органы ФНС.

- от возврата прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджетов субъектов Российской Федерации (не исполнено на 89,5 %, или на 2 054 926,6 тыс. рублей);
- от прочих государственных пошлин за государственную регистрацию (не исполнено на 23,9 %, или на 608 178,7 тыс. рублей).

2.1.2. Основные поступления произведены по двум группам и подгруппам кодов видов доходов Минздрава России:

- 1 08 «Прочие государственные пошлины за государственную регистрацию, а также за совершение прочих юридически значимых действий (государственная пошлина за государственную регистрацию)» в объеме 1 940 773,3 тыс. рублей (или 3,5 % от общей суммы доходов);
- 2 18 «Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов» в объеме 53 524 249,8 тыс. рублей (или 95,2 % от общей суммы доходов).

2.1.3. По результатам контрольного мероприятия выявлено значительное перевыполнение Минздравом России в 2024 году прогнозных значений по видам доходам (до 15 114 %) по следующим КБК (в процентах от планового показателя):

- по КБК 056 21845406011002150 «Доходы федерального бюджета от возврата остатков иных межбюджетных трансфертов в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании специализированной медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации, в период проведения специальной военной операции из бюджетов субъектов Российской Федерации (в части возврата остатков, образовавшихся за счет восстановленной в текущем году дебиторской задолженности прошлых лет)» – 15 114 %;
- по КБК 056 11607090019000140 «Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед федеральным государственным органом, федеральным казенным учреждением, Центральным банком Российской Федерации, государственной корпорацией (иные штрафы)» – 1 014 %.

По отдельным видам доходов исполнение за 2024 год составило 0 % (от прогнозных значений доходов).

Указанные факты могут свидетельствовать о низком качестве планирования Минздравом России доходов. Кроме того, прогноз поступления доходов федерального бюджета на 2024 год формировался Минздравом России в соответствии с приказом

№ 132<sup>3</sup>, который не предусматривал методик прогнозирования поступлений по отдельным источникам доходов бюджетов<sup>4</sup>.

Бюджетная отчетность Министерства по доходам федерального бюджета за 2024 год достоверна.

## 2.2. В части расходов федерального бюджета

2.2.1. Федеральным законом от 27 ноября 2023 г. № 540-ФЗ «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Федеральный закон № 540-ФЗ) расходы по Минздраву России утверждены в общем объеме 699 764 812,6 тыс. рублей. В соответствии с уточненной сводной бюджетной росписью (далее – СБР) по состоянию на 1 января 2025 года объем бюджетных назначений составил 781 228 233,4 тыс. рублей, лимиты бюджетных обязательств (далее – ЛБО) доведены в объеме 781 226 536,2 тыс. рублей, исполнение по которым составило 767 706 684,7 тыс. рублей (или 98,3 % от утвержденной СБР) (данные отражены в таблице 1).

Таблица 1

тыс. руб.

Наименование показателя	Код расхода	Утверждено Федеральным законом № 390-ФЗ	Утвержденные бюджетные назначения (СБР)	ЛБО (доведено)	Исполнено	
					итого	% кассового исполнения к СБР
Расходы бюджета - всего	-	699 764 812,6	781 228 223,4	781 226 536,2	767 706 684,7	98,3
Общегосударственные вопросы	0100	986 523,0	1 352 936,7	1 351 249,5	1 302 513,8	96,3
Национальная экономика	0400	561 885,5	329 031,4	329 031,4	329 031,4	100
Жилищно-коммунальное хозяйство	0500	0,0	172 285,7	172 285,7	172 285,7	100

3. Приказ Минздрава России от 30 марта 2023 г. № 132 «Об утверждении Методики прогнозирования поступлений доходов федерального бюджета, администрируемых Министерством здравоохранения Российской Федерации».
4. Методика прогнозирования поступлений доходов не содержит алгоритма расчета прогнозного объема поступлений по 212 кодам классификации доходов, в отношении которых Минздрав России осуществляет полномочия главного администратора доходов в соответствии с приказом Минздрава России от 21 ноября 2024 г. № 639 «Об осуществлении Министерством здравоохранения Российской Федерации бюджетных полномочий главного администратора доходов федерального бюджета».

Наименование показателя	Код расхода	Утверждено Федеральным законом № 390-ФЗ	Утвержденные бюджетные назначения (СБР)	ЛБО (доведено)	Исполнено	
					итого	% кассового исполнения к СБР
Образование	0700	61 507 289,5	65 016 077,9	65 016 077,9	65 004 142,5	100
Здравоохранение	0900	635 329 420,6	712 958 582,3	712 958 582,3	699 521 396,2	98,1
Социальная политика	1000	1 379 694,0	1 399 309,4	1 399 309,4	1 377 315,1	98,4

Совокупный уровень исполнения расходов составил 98,3 %, что выше порогового значения, установленного Минфином России, и по сравнению с 2023 годом показатель увеличился на 0,1 процентных пункта.

Анализ представленных в таблице 1 данных свидетельствует о том, что наибольшая доля расходов Минздрава России приходится на раздел 0900 «Здравоохранение» (98,1 % от общего объема расходов, утвержденных СБР). В структуре расходов указанного раздела основную часть расходов составляют следующие подразделы: 0902 «Амбулаторная помощь» – 48,5 % (или 339 601 269,6 тыс. рублей); 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения» – 39,6 % (или 276 688 489,4 тыс. рублей).

Наименьший уровень кассового исполнения отмечается по разделу 0100 «Общегосударственные вопросы» – 96,3 %, в структуре расходов которого наименьший уровень кассового исполнения приходится на подраздел 0108 «Международные отношения и международное сотрудничество» – 94,8 % (или 906 548,2 тыс. рублей).

2.2.2. В 2024 году Минздравом России за счет утвержденных лимитов принято бюджетных обязательств в общей сумме 780 473 162,0 тыс. рублей, из них по результатам применения конкурентных способов<sup>5</sup> – 169 208 870,7 тыс. рублей (или 21,7 %).

Общая сумма денежных обязательств, принятых Минздравом России в 2024 году, составила 768 315 246,2 тыс. рублей (или 98,4 % принятых бюджетных обязательств). Отклонение принятых денежных обязательств от принятых бюджетных обязательств составляет в общей сумме 12 157 915,8 тыс. рублей<sup>6</sup>

---

5. Отчет о бюджетных обязательствах (форма 0503128) на 1 января 2025 года.
6. Основные отклонения образованы по следующим видам расходов: 523 «Консолидированные субсидии» в сумме 2 932 134,7 тыс. рублей; 522 «Субсидии на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности» в сумме 2 558 798,3 тыс. рублей; 246 «Закупка товаров, работ, услуг в целях создания, развития, эксплуатации и вывода из эксплуатации государственных информационных систем» на сумму 1 339 387,4 тыс. рублей (федеральный проект по развитию ЕГИСЗ); 540 «Иные межбюджетные трансферты» на сумму 1 054 639,1 тыс. рублей; 521 «Субсидии, за исключением субсидий на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности» в сумме 992 973,2 тыс. рублей.

Неисполненные принятые денежные обязательства отчетного финансового года на 1 января 2025 года составили 608 562,0 тыс. рублей<sup>7</sup>.

2.2.3. В рамках государственного оборонного заказа на 2024 год Минздравом России заключен государственный контракт на оказание услуг по повышению квалификации специалистов – работников мобилизационных органов на общую сумму 1 994,0 тыс. рублей. Услуги по контракту оказаны и оплачены в полном объеме.

2.2.4. В ходе контрольного мероприятия проведен анализ соблюдения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (выборочно), по результатам которого в Минздраве России и в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева установлены нарушения и недостатки, которые отражены в приложении № 1 к заключению Счетной палаты.

Также установлено, что Минздрав России в 2022–2024 годах через подведомственное ФКУ «ФЦПиЛО»<sup>8</sup> осуществлял централизованные закупки медицинского оборудования для проведения расширенного неонатального скрининга<sup>9</sup> при отсутствии установленных законодательством Российской Федерации норм, позволяющих осуществлять такие закупки.

Так, в соответствии с пунктом 5.3(1) Положения о Министерстве Минздрав России в установленном законодательством Российской Федерации порядке осуществляет централизованные закупки. Аналогичное полномочие прописано в уставе ФКУ «ФЦПиЛО» («Организация и проведение закупок медицинских изделий в рамках полномочий Минздрава России в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»).

Полномочия Минздрава России и ФКУ «ФЦПиЛО» в части централизованных закупок закреплены только в отношении лекарственного обеспечения населения в части обеспечения ВИЧ-инфицированных лиц и лиц, больных туберкулезом, взрослых и детей по 14 высокозатратным нозологиям, мероприятий Фонда «Круг добра», Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, а также в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок.

---

7. Основное неисполнение принятых денежных обязательств по виду расходов 862 «Взносы в международные организации» на сумму 603 747,1 тыс. рублей.
8. Федеральное казенное учреждение «Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФКУ «ФЦПиЛО»).
9. За период 2022 и 2023 годов во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 9 июня 2022 г. № 1510-р закуплено и поставлено в регионы и подведомственным федеральным государственным учреждениям 331 единица и введено в эксплуатацию 315 единиц оборудования на сумму 1 511 232,5 тыс. рублей. В 2024 году в рамках исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 1 августа 2024 г. № 2040-р заключены контракты на сумму 293 750,9 тыс. рублей и запланирована поставка 16 единиц оборудования, кассовое исполнение на реализацию указанных мероприятий составило 208 550,5 тыс. рублей.

Кроме того, ФКУ «ФЦПиЛО» при отсутствии полномочий по осуществлению централизованных закупок медицинских изделий заключен 3 июня 2024 года<sup>10</sup> государственный контракт, в то время как решение об осуществлении закупки было принято Правительством Российской Федерации распоряжением от 1 августа 2024 г. № 2040-р, то есть спустя 58 календарных дней со дня его заключения.

2.2.5. Согласно сведениям Минздрава России о результатах реализации мероприятий, источником финансового обеспечения которых являлись бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации (форма 0501118) (далее – резервный фонд), на 1 января 2025 года объем бюджетных ассигнований, предусмотренных Минздраву России за счет средств резервного фонда, в 2024 году составил 37 932 020,9 тыс. рублей. СБР предусмотрено 35 464 330,4 тыс. рублей, кассовое исполнение составило 33 042 969,6 тыс. рублей (или 93,2 % от СБР).

Сведения о расходовании средств из резервного фонда в разрезе целевых назначений представлены в приложении № 2 к заключению Счетной палаты.

Ключевыми направлениями расходования средств резервного фонда явились:

- предоставление гранта в форме субсидии Фонду «Круг добра» (24 581 888,4 тыс. рублей);
- предоставление субсидий в целях софинансирования расходных обязательств бюджета региона: бюджету Смоленской области для приобретения быстровозводимой модульной конструкции (993 344,0 тыс. рублей); бюджетам новых территорий по оснащению медицинскими изделиями подведомственных регионам медицинских организаций (742 285,7 тыс. рублей); бюджету Ставропольского края для создания койко-мест в отделении реанимации и интенсивной терапии в ГБУЗ Ставропольского края «Кисловодская городская больница», а также по оснащению медицинскими изделиями организации (736 440,0 тыс. рублей).

2.2.6. В ходе контрольного мероприятия выявлены нарушения и недостатки в учете и отчетности (в том числе в части организации бюджетного (бухгалтерского) учета) при исполнении федерального бюджета в отношении Минздрава России и НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, которые отражены в приложении № 1 к заключению Счетной палаты.

Бюджетная отчетность Министерства по расходам федерального бюджета за 2024 год достоверна.

---

10. Государственный контракт от 3 июня 2024 г. № 0873400003924000650\_358372 на закупку медицинского и лабораторного оборудования для осуществления расширенного неонатального скрининга.

## 2.3. В части источников финансирования дефицита федерального бюджета

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации № 2582-р<sup>11</sup> Минздрав России является главным администратором источников финансирования дефицита федерального бюджета. При этом коды группы, подгруппы, статьи и вида источников финансирования дефицита федерального бюджета за Минздравом России не закреплены.

Планирование (прогнозирование) поступлений и выплат по источникам финансирования дефицита федерального бюджета не осуществлялось.

Бюджетные назначения по источникам финансирования дефицита федерального бюджета Минздраву России не установлены, их доведение не осуществлялось.

Сведения об источниках внутреннего финансирования дефицита федерального бюджета Министерства за 2024 год отражены в форме 0503127 и составили 372,7 тыс. рублей по КБК 056 010603 00010005 171 «Курсовая разница по прочим средствам федерального бюджета».

## 2.4. В части дебиторской задолженности

В соответствии с данными бюджетной и бухгалтерской отчетности<sup>12</sup> за 2024 год объем дебиторской задолженности по средствам федерального бюджета по состоянию на 1 января 2024 года составлял 76 463 640,0 тыс. рублей, по состоянию на конец года – 35 677 392,0 тыс. рублей. Таким образом, за 2024 год общий размер задолженности уменьшился на 40 786 248,0 тыс. рублей (или на 53,4 %). Наибольший удельный вес в указанной задолженности занимают расчеты по выданным авансам (счет 1 206 00 000) – 25 053 418,9 тыс. рублей (грант Фонду «Круг добра», авансы ООО «Цифровые медицинские сервисы» на выполнение работ по развитию и эксплуатации государственных информационных систем).

Дебиторская задолженность по доходам<sup>13</sup> на конец 2024 года составила 10 398 248,5 тыс. рублей и по сравнению с началом года увеличилась на 874 533,6 тыс. рублей (на 1 января 2024 года было 9 523 714,9 тыс. рублей). Основная доля дебиторской задолженности по доходам возникла по счету 205.63 «Расчеты по поступлениям капитального характера в бюджеты бюджетной системы Российской

---

11. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 сентября 2021 г. № 2582-р «Об утверждении перечня главных администраторов источников финансирования дефицита федерального бюджета».
12. Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности (форма 0503169), Баланс главного распорядителя, распорядителя, получателя бюджетных средств, главного администратора, администратора источников финансирования дефицита бюджета, главного администратора, администратора доходов бюджета (формы 0503130, 0503730).
13. Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности (форма 0503169).

Федерации от бюджетных и автономных учреждений» в сумме 7 047 348,6 тыс. рублей (или 67,8 %).

Дебиторская задолженность по расходам на конец 2024 года составила 25 279 143,5 тыс. рублей и уменьшилась по сравнению с началом отчетного года (66 939 925,1 тыс. рублей) на 41 660 781,6 тыс. рублей (или на 62,2 %). Наибольший удельный вес в указанной задолженности занимают расчеты по выданным Минздравом России авансам:

- по счету 206.54 «Расчеты по перечислениям капитального характера другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации» в сумме 19 043 981,4 тыс. рублей;
- по счету 206.31 «Расчеты по авансам по приобретению основных средств» в сумме 1 816 758,1 тыс. рублей (предоставление авансов в соответствии с условиями соглашений, договоров с АО «ДИНА ИНТЕРНЕШНЛ», ООО «СОЗДАНИЕ» и т. д.);
- по счету 206.26 «Авансы в счет оплаты прочих работ или услуг» в сумме 881 390,6 тыс. рублей (расчеты по государственным контрактам, заключенным с ООО «Цифровые медицинские сервисы»).

Объем просроченной дебиторской задолженности на 1 января 2025 года составил 1 652 313,8 тыс. рублей, из них просроченная задолженность Минздрава России 1 605 046,3 тыс. рублей<sup>14</sup> (что составляет 97,1 % от общего объема просроченной дебиторской задолженности). Просроченная дебиторская задолженность по сравнению с предыдущим отчетным периодом уменьшилась на 243 055,5 тыс. рублей<sup>15</sup>, или на 13,2 % (на 1 января 2024 года составляла 1 895 369,3 тыс. рублей).

Минздравом России согласно Плану мероприятий («дорожная карта») по повышению эффективности работы с дебиторской задолженностью в 2024 году проведены инвентаризации дебиторской задолженности (по состоянию на 1 апреля, на 1 июля и на 1 октября 2024 года), по итогам которых в соответствии с подпунктами «а» и «б» пункта 3 Правил списания сумм неустоек (штрафов, пеней), утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2018 г. № 783<sup>16</sup>,

---

14. В том числе: по причине неисполнения обязательств ООО «Цифровые медицинские сервисы» по государственным контрактам на выполнение работ по развитию и эксплуатации государственных информационных систем (1 423 680,5 тыс. рублей); невозврата ФГБУ Туберкулезный санаторий «Выборг-7» Минздрава России средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в объеме невыполненного за 2022–2023 годы государственного задания (93 122,3 тыс. рублей) и т. д.

15. Основная сумма просроченной дебиторской задолженности сложилась по причине неисполнения обязательств по государственным контрактам на выполнение работ (оказание услуг) по развитию и эксплуатации государственных информационных систем с ООО «Цифровые медицинские сервисы» на сумму 1 466 263,5 тыс. рублей.

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2018 г. № 783 «О списании начисленных поставщику (подрядчику, исполнителю), но не списанных заказчиком сумм неустоек (штрафов, пеней) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств, предусмотренных контрактом».

проведено ее списание на сумму 143 914,8 тыс. рублей (приказы Минздрава России от 21 мая 2024 г. № 251, от 19 июля 2024 г. № 374, от 31 октября 2024 г. № 593).

Безнадежная к взысканию дебиторская задолженность по состоянию на 1 января 2025 года на балансе Минздрава России не числилась.

Согласно данным Минздрава России дебиторская задолженность по авансовым платежам, предоставленным в соответствии с условиями заключенных государственных контрактов (соглашений), в объеме, превышающем или равном 30,0 млн рублей, образовалась в последние две недели: 2022 года – в объеме 215 468 809,5 тыс. рублей; 2023 года – в объеме 63 915 760,9 тыс. рублей; 2024 года – в объеме 33 797 059,2 тыс. рублей.

## 2.5. В части кредиторской задолженности

В соответствии с данными формы 0503169 за 2024 год объем кредиторской задолженности по средствам федерального бюджета на 1 января 2025 года составил 667 586,7 тыс. рублей и по состоянию на 1 января 2024 года (630 153,3 тыс. рублей) увеличился на 37 433,4 тыс. рублей (или на 5,9 %), при этом задолженность Минздрава России составила 494 655,6 тыс. рублей, или 74,1 % от общего объема кредиторской задолженности.

Наибольший объем кредиторской задолженности сформировался по ежегодным взносам Минздрава России в бюджеты международных организаций (Всемирная организация здравоохранения) в сумме 603 747,1 тыс. рублей<sup>17</sup>.

Просроченная кредиторская задолженность по состоянию на 1 января 2025 года составила 33 987,4 тыс. рублей (или 5,1 % от общей суммы кредиторской задолженности), что меньше уровня начала 2024 года на 32,2 % (или на 16 070,3 тыс. рублей). Просроченная кредиторская задолженность в сумме 29 620,3 тыс. рублей по счету 302.51 «Расчеты по принятым обязательствам» образовалась в результате невозврата в течение 2016–2018 годов тремя субъектами Российской Федерации<sup>18</sup> неиспользованных денежных средств.

В соответствии с приказом Минздрава России от 28 декабря 2024 г. № 750 и Решением о списании задолженности, невостребованной кредиторами (форма 0510437) от 28 декабря 2024 г. № 00С3-000003, кредиторская задолженность в сумме 99,95 тыс. рублей (по контракту с ООО «Акцион-диджитал

17. По причине отклонения банком платежа в связи с невозможностью завершения исполнения платежа в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации, по независящим от банка обстоятельствам, а также невозможности составления маршрута платежа.

18. Свердловская область – 18 888,8 тыс. рублей, г. Севастополь – 10 337,1 тыс. рублей, Тверская область – 394,3 тыс. рублей.

продажи» от 8 ноября 2017 г. № К-18-Т/103-1) признана невостребованной кредиторами и списана с баланса Минздрава России.

### 3. Результаты проверки и анализа исполнения бюджетных ассигнований, предусмотренных на осуществление бюджетных инвестиций и предоставление субсидий на осуществление (софинансирование) капитальных вложений в объекты капитального строительства (приобретение объектов недвижимого имущества), оценка объемов незавершенного строительства

3.1. Объем капитальных вложений федерального бюджета на реализацию бюджетных инвестиций в объекты капитального строительства государственной собственности и приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность (далее – объекты) составил 3 281 477,5 тыс. рублей, на предоставление субсидий на осуществление (софинансирование) капитальных вложений – 27 110 510,7 тыс. рублей<sup>19</sup>. Общий объем финансирования по указанному направлению расходов составил 30 391 988,2 тыс. рублей.

Так, согласно реестру объектов капитального строительства (далее – РОКС) в 2024 году на 54 объекта было предусмотрено 65 652 784,6 тыс. рублей (в том числе из федерального бюджета – 30 391 988,2 тыс. рублей (или 47,3 %). Освоено фактически – 40 718 968,6 тыс. рублей, в том числе из средств федерального бюджета – 25 368 638,7 тыс. рублей (или 83,5 % от общего объема капитальных вложений из средств федерального бюджета), из них: на реализацию бюджетных инвестиций в объекты 2 986 912,5 тыс. рублей (или 91 % от объема средств на реализацию бюджетных инвестиций); на предоставление субсидий на осуществление (софинансирование) капитальных вложений – 22 381 726,2 тыс. рублей (или 82,6 % от объема средств на указанные цели).

На начало 2024 года дебиторская задолженность по расходам на капитальные вложения составляла 32 291 946,2 тыс. рублей, в том числе просроченная – 22 842,9 тыс. рублей. К концу 2024 года указанная задолженность уменьшилась

---

19. Согласно СБР на 2024 год.

на 18,9 % и составила 26 195 243,7 тыс. рублей, в том числе просроченная – 224 829,0 тыс. рублей<sup>20</sup>.

При этом наибольший размер задолженности (12 208 137,0 тыс. рублей) образовался по объекту «Строительство здания государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московская областная детская больница» по адресу: Московская область, г. о. Красногорск»<sup>21</sup>.

3.1.1. К вводу в эксплуатацию в 2024 году (по состоянию на конец года) было предусмотрено 23 объекта. Минздравом России в отчетном году обеспечен ввод в эксплуатацию 9 объектов<sup>22</sup> (39,1 %). Кроме того, в 2024 году введен в эксплуатацию 1 объект<sup>23</sup>, ввод которого планировался на 2026 год (итого процент ввода – 43,5).

Минздравом России в 2024 году не введены в эксплуатацию 14 объектов, в том числе:

- 10 объектов: по причине необходимости внесения корректировок в проектную документацию (3 объекта); недобросовестного исполнения подрядными организациями обязательств в части отставания от графика выполнения работ (7 объектов);
- 4 объекта, срок введения в эксплуатацию по которым был запланирован на 2023 год и перенесен на 2024 год: по причине необходимости корректировки проектно-сметной документации (1 объект); недобросовестного исполнения подрядной организацией обязательств в части отставания от графика выполнения работ (3 объекта).

3.1.2. На 2024 год по 3 объектам было запланировано завершение проектных и изыскательских работ. Из них по 2 объектам работы завершены, не выполнены проектные работы по 1 объекту<sup>24</sup> по причине невозможности завершения до конца 2024 года (нахождение проектно-сметной документации на экспертизе в ФАУ «Главгосэкспертиза России»).

3.1.3. Согласно представленной Минздравом России информации бюджетные ассигнования на осуществление капитальных вложений в 2024 году перераспределены по 27 объектам в объеме 8 058 619,9 тыс. рублей, в том числе в резервный фонд – по 15 объектам в объеме 562 415,3 тыс. рублей.

---

20. По данным о дебиторской и кредиторской задолженности по объектам капитального строительства, отраженным в годовой отчетной форме 0503769 «Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности учреждения», в части предоставляемых Минздравом России субсидий на капитальные вложения.

21. Согласно отчету Минздрава России от 22 января 2025 года, размещенного в подсистеме «Компонент управления капитальными вложениями» / «Отчетность по РОКС».

22. В том числе 5 объектов, ввод которых планировался в 2023 году.

23. Реконструкция государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Областная детская клиническая больница».

24. Объект «Реконструкция административного здания Минздрава России», код ОКС 000000000000210518.

Минздравом России на недостаточном уровне обеспечивался контроль за соблюдением получателями субсидий на осуществление капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности и (или) приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность, а также получателями субсидий при передаче полномочий государственного заказчика целей и условий предоставления указанных субсидий.

В ходе контрольного мероприятия выявлены нарушения и недостатки по указанному направлению при исполнении федерального бюджета в отношении Минздрава России и НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, которые отражены в приложении № 1 к заключению Счетной палаты.

### 3.2. Оценка объемов незавершенного строительства

Согласно сведениям о вложениях в объекты недвижимого имущества, объекты незавершенного строительства, отраженным Минздравом России в отчетных формах «Сведения о вложениях в объекты недвижимого имущества, объектах незавершенного строительства» (далее – форма 0503190) и «Сведения о вложениях в объекты недвижимого имущества, об объектах незавершенного строительства бюджетного (автономного) учреждения» (далее – форма 0503790), на 1 января 2025 года объем незавершенного строительства составил 1 004 942,5 тыс. рублей и 21 007 979,1 тыс. рублей соответственно.

По сравнению с 1 января 2024 года объем незавершенного строительства согласно форме 0503190 увеличился на 129 892 тыс. рублей, согласно форме 0503790 – уменьшился на 3 405 273,1 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2025 года на балансе Минздрава России числилось 24 объекта незавершенного строительства (в том числе за центральным аппаратом – 3 объекта), на балансе подведомственных учреждений Минздрава России – 102 объекта. При этом по форме 0503790 числятся 5 объектов, затраты на которые отражаются также в форме 0503190 в связи с наличием по указанным объектам разных источников обеспечения финансирования – за счет федеральных средств и за счет средств учреждения.

Сведения об объектах незавершенного строительства, объемах вложений в объекты незавершенного строительства, результатов инвентаризации незавершенного строительства отражены в бюджетной отчетности достоверно.

Анализ данных форм 0503790 и 0503768 «Сведения о движении нефинансовых активов учреждения» (далее – форма 0503768) показал соответствие итоговых значений, отраженных в форме 0503790, суммарным показателям формы 0503768.

В соответствии с пунктом 75 Инструкции № 33н при формировании сведений о вложениях в объекты недвижимого имущества, об объектах незавершенного строительства бюджетного (автономного) учреждения в форме 0503790 отражаются

такие показатели, как год фактического начала строительства и размер сметной стоимости строительства (реконструкции) на отчетную дату согласно проектно-сметной документации.

Подведомственными Минздраву России учреждениями в форме 0503790 по состоянию на 1 января 2025 года указанные показатели не отражены по причине того, что по 9 объектам – строительство указанных объектов не началось, по 15 объектам – отсутствует проектно-сметная документация либо первичные учетные документы на указанные объекты.

### **Оценка причин несоблюдения сроков ввода объектов капитального строительства в эксплуатацию**

3.2.1 По результатам оценки причин несоблюдения сроков ввода объектов капитального строительства в эксплуатацию установлено, что по объекту «Реконструкция электроснабжения хирургического корпуса ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России» был заключен с ООО Самарская строительная компания «МОНОЛИТ» контракт от 14 декабря 2023 г. № ГК905кл на выполнение работ по реконструкции электроснабжения хирургического корпуса со сроком выполнения – 20 декабря 2024 года. Работы выполнены в установленный срок, вместе с тем работы по получению разрешения на ввод объекта в эксплуатацию планируется завершить во II квартале 2025 года.

3.2.2. Факты увеличения количества «брошенных объектов» и «долгостроя» отсутствуют: количество объектов «долгостроя» снижается; признаки «долгостроя» (истекло более 10 лет с даты начала формирования капитальных вложений) характерны для 4 объектов.

По 12 объектам, строительство которых приостановлено в период с 1997 по 2021 год (более чем на шесть месяцев) без консервации и без записи в Едином государственном реестре недвижимости о праве собственности на объект незавершенного строительства, консервация не обеспечена. Вместе с тем, по 3 объектам принятые управленические решения<sup>25</sup> о завершении строительства (реконструкции) и вводе в эксплуатацию с предоставлением финансового обеспечения в 2025–2027 годах, в связи с чем консервация объектов нецелесообразна.

---

25. По предложениям Минздрава России от 1 марта 2024 г. № 22-0/И/2-3920 и от 11 апреля 2023 г. № 22-0/И/2-6082.

По 2 объектам<sup>26</sup> приняты управленческие решения о завершении реконструкции и вводе в эксплуатацию в 2027 году.

Подведомственными Минздраву России учреждениями по состоянию на 1 января 2025 года не приняты решения о консервации 3 объектов незавершенного строительства<sup>27</sup>, расходы федерального бюджета на капитальные вложения в которые составляют на 1 января 2025 года 920 582,3 тыс. рублей.

3.2.3. В ходе контрольного мероприятия установлено, что по объекту «Лаборатория патологической анатомии под размещение Федерального банка тканей и образцов крови граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации в результате радиационных аварий и катастроф (Реконструкция здания № 6) МРНЦ, г. Обнинск, Калужская область, ул. Королева, д. 4» (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, код ОНС 500000000000000596), реконструкция которого была начата в 2009 году, работы были приостановлены в том же году (фактическая готовность объекта – 50 %, объем капитальных вложений за счет средств федерального бюджета составил 63 036,5 тыс. рублей). При этом Минздравом России планируется завершить реконструкцию указанного объекта и ввести его в эксплуатацию в 2027 году, а планируемый объем средств из федерального бюджета, необходимый для завершения его реконструкции, составляет 986 426,0 тыс. рублей.

Вместе с тем, учитывать степень износа здания (более 90 %), ограниченное состояние основных строительных конструкций здания, длительное приостановление выполнения работ с 2009 года (более 13 лет), отсутствие утвержденной скорректированной проектно-сметной документации и технического обследования объекта, предоставление средств федерального бюджета на продолжение реконструкции указанного объекта, то это влечет риск неэффективного планирования средств федерального бюджета в объеме 986 426,0 тыс. рублей, а также риск нарушения срока ввода в эксплуатацию (2027 год), что способствует удорожанию стоимости работ по реконструкции объекта.

---

26. «Реконструкция комплекса зданий ФГБУ «РНЦРХТ имени ак. А.М. Гранова Минздрава России: г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 70 лит. Б корпус 3 Блок А» (код 500000000000000611, степень готовности 98 %); «Реконструкция комплекса зданий ФГБУ «РНЦРХТ имени ак. А.М. Гранова» Минздрава России: г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 70 лит. В корпус 6, город Санкт-Петербург, поселок Песочный, улица Ленинградская» (код 500000000000000612, степень готовности 98 %).

27. «Второй пусковой комплекс стоматологической поликлиники по адресу г. Краснодар ул. Кубанская Набережная, 52» (ФГБОУ ВО «Кубанский ГМУ» Минздрава России, код ОНС 500000000000000394); «Пристройка пищеблока с обеденным залом и клубом: г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, д. 2/1» (ФГБУ Детский туберкулезный санаторий «Пушкинский» Минздрава России, код ОНС 500000000000000396); «Спальный корпус с бассейном, г. Сочи, Краснодарский край, ул. Виноградная, д. 33а» (ФГБУ «Санаторий «Юность» Минздрава России, код ОНС 500000000000000969).

3.2.4. Объекты незавершенного строительства, на которые правообладателем получены правоустанавливающие документы, позволяющие уплачивать имущественные налоги на территории субъекта Российской Федерации, отсутствуют.

## 4. Результаты проверки и анализа формирования и утверждения государственного задания, использования средств федерального бюджета, выделенных в виде субсидий на оказание государственных услуг (выполнение работ) и субсидий на иные цели

4.1. Минздравом России в 2024 году государственные задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) сформированы в отношении 144 государственных учреждений, из которых 3 учреждениями<sup>28</sup> сформированы государственные задания для своих обособленных подразделений (филиалов).

Министерством в 2024 году для бюджетных (автономных) учреждений утверждены плановые назначения по расходам по субсидии на выполнение государственного задания (с учетом остатка средств 2023 года) в общей сумме 195 209 742,6 тыс. рублей, что на 7,1 % больше соответствующих сумм 2023 года (182 192 059,9 тыс. рублей). Исполнение составило 186 208 442,1 тыс. рублей, или 95,4 % от утвержденных плановых назначений по расходам (в 2023 году – 174 142 366,8 тыс. рублей, или 95,6 % от утвержденных плановых назначений по расходам).

Остатки средств субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания у бюджетных и автономных учреждений по состоянию на 1 января 2025 года составили 9 003 944,4 тыс. рублей и в сравнении с суммой остатков на 1 января 2024 года (8 075 136,2 тыс. рублей) увеличились на 928 808,2 тыс. рублей (или на 11,5 %). Обращается внимание, что по итогам 2020–2024 годов остатки неиспользованных средств субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в подведомственных Минздраву России федеральных государственных учреждениях ежегодно увеличиваются (за указанный период увеличение остатков произошло в 2,9 раза).

---

28. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России – для четырех обособленных подразделений (филиалов); ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России – для трех обособленных подразделений (филиалов); ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России – для одного обособленного подразделения (филиала).

Указанные факты могут свидетельствовать о возможных рисках в обоснованности расчетов нормативных затрат на оказание государственных услуг и нормативных затрат, связанных с выполнением государственных работ.

4.1.1. В ходе контрольного мероприятия установлено, что Минздравом России не принималось должных мер по взысканию с ФГБУ Туберкулезный санаторий «ВЫБОРГ-7» Минздрава России просроченной дебиторской задолженности по соглашениям, заключенным в 2022, 2023 годах, на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в объеме неоказанных государственных услуг в сумме 93 122,3 тыс. рублей.

Кроме того, в связи с непринятием Минздравом России мер по недопущению образования у учреждения дебиторской задолженности посредством своевременного сокращения установленного на 2024 год объема государственного задания по государственной услуге «Санаторно-курортное лечение» по причине его невыполнения учреждением в течение года, у ФГБУ Туберкулезный санаторий «ВЫБОРГ-7» Минздрава России сформировалась дебиторская задолженности уже по итогам 2024 года в сумме 51 462,1 тыс. рублей.

Так, по результатам 2022 и 2023 годов утвержденное Министерством ФГБУ Туберкулезный санаторий «ВЫБОРГ-7» Минздрава России государственное задание на оказание государственной услуги «Санаторно-курортное лечение» не выполнялось. В 2022 году при утвержденном значении показателя государственного задания в объеме 37 098 койко-дней учреждением было выполнено 23 986 койко-дней, в 2023 году при утвержденном значении в объеме 37 000 койко-дней учреждением выполнено 23 986 койко-дней. При этом ФГБУ Туберкулезный санаторий «ВЫБОРГ-7» Минздрава России не обеспечило в срок до 1 мая финансового года, следующего за отчетным, возврат в федеральный бюджет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в объеме неоказанных по итогу года государственных услуг, в результате чего на 1 января 2024 года за учреждением сформировалась просроченная дебиторская задолженность в общей сумме 93 122,3 тыс. рублей.

Минздравом России учреждению на 2024 год сформировано государственное задание на оказание государственной услуги «Санаторно-курортное лечение» в объеме 37 000 койко-дней, то есть без учета возможностей учреждения по оказанию услуг и показателей выполнения государственного задания за прошлые годы, в результате чего по итогам 2024 года выполнение установленных объемов государственного задания составило 24 304 койко-дня, что повлекло образование дебиторской задолженности в сумме 51 462,1 тыс. рублей. При этом средства субсидии на финансовое обеспечение выполнение государственного задания в 2024 году, как и в прошлые годы, учреждением израсходованы.

4.1.2. В ходе контрольного мероприятия установлены иные недостатки в рамках формирования и утверждения государственного задания, использования средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, в том числе:

- позднее (в конце I квартала 2024 года) утверждение федеральным государственным учреждениям государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – ВМП вне базовой программы ОМС), и доведение средств субсидии из бюджета ФФОМС на указанные цели (аналогичная ситуация происходит и в 2025 году);
- включение в расчет коэффициента платной деятельности при исчислении объемов финансового обеспечения выполнения государственного задания субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания по оказанию ВМП вне базовой программы ОМС, что тем самым повлекло «задвоение» затрат на уплату налогов и явилось причиной завышения 86 подведомственным федеральным государственным учреждениям объема субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на сумму 196 336,2 тыс. рублей.

Кроме того, Счетной палатой предлагается Правительству Российской Федерации пересмотреть порядок расчета коэффициента платной деятельности при исчислении затрат на уплату налогов, включив дополнительно в планируемые поступления федеральным государственным учреждениям доходов от платной деятельности средств в рамках программы ОМС (включая средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на ВМП вне базовой программы ОМС), так как они составляют значительный объем поступлений в учреждениях (в 2024 году суммарно 49,6 %), а нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в рамках программы ОМС, как и тарифы на услуги (работы) от приносящей доход деятельности, включают в себя в том числе расходы по уплате налогов. Указанное предложение не приведет к дефициту средств у федеральных государственных учреждений (ввиду наличия ежегодно увеличивающихся неиспользованных остатков средств на счетах учреждений) и позволит сократить ежегодные расходы федерального бюджета только в отношении федеральных государственных учреждений Минздрава России на сумму от 790,6 млн рублей (расчетно, по итогу за 2024 год).

Подробная информация по указанным недостаткам и предлагаемые Правительству Российской Федерации рекомендации отражены в приложении № 3 к заключению Счетной палаты.

4.2. Общий объем доведенных Минздраву России в 2024 году ЛБО в рамках субсидий на иные цели составил 44 308 178,1 тыс. рублей, из которых перечислено подведомственным федеральным государственным учреждениям по соглашениям о предоставлении из федерального бюджета субсидии в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 781 Бюджетного кодекса Российской Федерации 44 256 580,9 тыс. рублей (или 99,9 % от доведенных лимитов).

Минздравом России в 2024 году утверждено и доведено до подведомственных бюджетных (автономных) учреждений плановых назначений по доходам от субсидий на иные цели в общей сумме 44 261 188,6 тыс. рублей, утверждено плановых

назначений по расходам 45 207 916,6 тыс. рублей (с учетом остатков средств целевых субсидий прошлых лет, разрешенных к использованию), исполнено по расходам – 41 597 655,0 тыс. рублей, или 92 % от утвержденных плановых назначений по расходам (справочно: по итогам 2023 года исполнение составило 94,6 % от утвержденных плановых назначений по расходам).

Объем предоставленных Минздравом России подведомственным федеральным государственным учреждениям субсидий на иные цели в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличился на 7 933 368,9 тыс. рублей (или на 21,8 %), в том числе преимущественно за счет предоставления дополнительных средств:

на оснащение особо ценным движимым имуществом, в том числе оборудованием (увеличился на 2 431 834,1 тыс. рублей);

- на формирование и функционирование сети национальных медицинских исследовательских центров (увеличился на 2 083 695,4 тыс. рублей);
- на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (увеличился на 954 347,1 тыс. рублей).

Остатки средств субсидий на иные цели у подведомственных бюджетных (автономных) учреждений на лицевых счетах по состоянию на 1 января 2025 года составили 3 779 654,5 тыс. рублей и по сравнению с остатками на 1 января 2024 года увеличились в 1,7 раза (на начало года было 2 185 801,3 тыс. рублей).

Направления использования подведомственными учреждениями субсидий на иные цели представлены в [таблице 2](#).

Таблица 2

тыс. руб.

Направление использования субсидии на иные цели	Доведено ЛБО	Исполнено	% выполн.
Международные отношения и международное сотрудничество	318 195,6	318 195,6	100
Другие вопросы в области национальной экономики	208 150,5	208 150,5	100
Жилищное хозяйство	172 285,7	172 285,6	100
Развитие общего образования, среднего профессионального и дополнительного профессионального образования; высшего образования; профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	12 809 670,9	12 807 674,3	100
Стационарная медицинская помощь: высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	2 494 793,6	2 494 793,4	100
Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи	80 037,2	80 037,2	100

Направление использования субсидии на иные цели	Доведено ЛБО	Исполнено	% выполн.
Санаторно-курортное лечение	6 927,0	6 927,0	100
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	73 200,0	73 200,0	100
Прикладные научные исследования в области здравоохранения	1 393 523,6	1 393 523,5	100
Другие вопросы в области здравоохранения	26 751 394,0	26 701 793,8	99,8
<b>Итого</b>	<b>44 308 178,1</b>	<b>44 256 580,9</b>	<b>99,9</b>

В ходе контрольного мероприятия выявлен ряд нарушений и недостатков в части соблюдения в 2024 году Минздравом России и НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева правил предоставления субсидий на иные цели, в том числе соблюдение условий и порядка предоставления целевых субсидий, по контролю за целевым использованием выделенных подведомственным федеральным государственным учреждениям средств, которые отражены в приложении № 1 к заключению Счетной палаты, основные из которых:

- подтверждение к использованию в 2025 году на те же цели неиспользованных подведомственными бюджетными (автономными) учреждениями остатков целевых субсидий, принятые обязательства по которым в установленные нормативными правовыми актами сроки не подтверждены либо результаты предоставления субсидии не достигнуты (объем средств, по которым Минздравом России необоснованно принято решение об использовании в 2025 году, составил 329 905,3 тыс. рублей);
- осуществление ненадлежащего контроля учредителем (Минздравом России) за соблюдением целей и условий предоставления субсидии путем проведения плановых и (или) внеплановых проверок на основании отчетов о достижении значений результатов предоставления субсидии (не приняты в ГИИС «Электронный бюджет»<sup>29</sup> по итогам 2024 года в отношении 438 соглашений). Кроме того, Минздравом России в ГИИС «Электронный бюджет» приняты отчеты о достижении значений результатов предоставления субсидии по итогам 2024 года, в которых не сформирован раздел 2 в части объема субсидии, направленного на достижение результатов предоставления субсидии, а также иная информация, предусмотренная графиками 5 и 6 раздела 2 (в стоимостном выражении).

29. Государственная интегрированная информационная система управления общественными финансами «Электронный бюджет» (далее – ГИИС «Электронный бюджет»).

**5. Результаты проверки и анализа использования субсидий, предоставленных юридическим лицам (за исключением субсидий федеральным бюджетным и автономным учреждениям, субсидий федеральным государственным унитарным предприятиям на осуществление капитальных вложений), государственным корпорациям (компаниям) и публично-правовым компаниям, в том числе в виде имущественного взноса, а также взносов в уставные капиталы юридических лиц**

5.1. Федеральным законом № 540-ФЗ предусмотрены бюджетные ассигнования на предоставление субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку автономной некоммерческой организации Центральная клиническая больница Святителя Алексия, Митрополита Московского, Московской патриархии Русской православной церкви (далее – АНО ЦКБ Святителя Алексия) на 2024–2026 годы.

Правила предоставления субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку отдельных общественных и иных некоммерческих организаций утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 1135<sup>30</sup> (далее – Правила № 1135).

Минздравом России с АНО ЦКБ Святителя Алексия заключено соглашение от 27 апреля 2023 г. № 056-10-2023-002 (в редакции дополнительного соглашения от 29 марта 2024 г. № 056-10-2023-002/3) по КБК 056 0901 01422 60210 633, согласно которому объем субсидии из федерального бюджета на оказание поддержки организации, в том числе на финансовое обеспечение части затрат, связанных с осуществлением деятельности, направленной на решение социальных вопросов в соответствии с уставными целями, на 2024–2026 годы составляет: на 2024 год – 62 267,6 тыс. рублей, на 2025 год – 62 570,7 тыс. рублей, на 2026 год – 64 442,4 тыс. рублей. Субсидия предоставлена в целях оказания АНО ЦКБ Святителя Алексия паллиативной медицинской помощи пациентам в стационарных условиях.

В соответствии с соглашением результатом предоставления субсидии является численность граждан, которым оказана паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях: в 2024–2026 годах – по 552 человека ежегодно.

---

30. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 1135 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку отдельных общественных и иных некоммерческих организаций» (вместе с «Правилами предоставления субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку отдельных общественных и иных некоммерческих организаций»).

Согласно утвержденным в ГИИС «Электронный бюджет» отчетам, расходы учреждения составили 100 % размера субсидии, численность граждан, которым в 2024 году была оказана паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, составила 552 человека (или 100 % от планового значения).

В ходе контрольного мероприятия выявлены нарушения порядка предоставления Минздравом России средств субсидии организации, информация о чем отражена в приложении № 1 к заключению Счетной палаты, а также факт перечисления АНО ЦКБ Святителя Алексия субсидии на I квартал 2024 года в сумме 12 486,9 тыс. рублей с нарушением установленного срока на 37 рабочих дней, что повлекло оказание АНО ЦКБ Святителя Алексия 100 пациентам услуг паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в I квартале 2024 года при отсутствии финансирования из федерального бюджета.

Так, согласно отчетам АНО ЦКБ Святителя Алексия о достижении значений результатов предоставления субсидии (отчет № 056-10-2023-002/12) за I квартал 2024 года организацией выполнены (достигнуты) предусмотренные соглашением показатели, а именно – оказана 100 гражданам услуга паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях. При этом, согласно отчету о расходах организации, источником финансового обеспечения которых является субсидия, за I квартал 2024 года (отчет № 056-10-2023-002/10), АНО ЦКБ Святителя Алексия в I квартале 2024 года средства субсидии от Министерства не получало и фактические выплаты, источником финансового обеспечения которых являются средства субсидии, не осуществляло.

5.2. Федеральным законом № 540-ФЗ предусмотрены бюджетные ассигнования на предоставление субсидий (грантов в форме субсидий) из федерального бюджета на государственную поддержку Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» (далее – ООО «Российский Красный Крест») на 2024–2026 году в объеме по 508 873,0 тыс. рублей ежегодно.

Субсидия предоставляется с целью достижения результатов федерального проекта «Поддержка деятельности Красного Креста», срок реализации которого установлен с 1 февраля 2022 года по 31 декабря 2030 года. Результатом федерального проекта в 2024–2026 годах является количество проведенных социально значимых мероприятий по популяризации и развитию системы донорства крови, органов и тканей, профилактике социально значимых инфекций, обучению населения навыкам оказания первой помощи и вовлечению специалистов в деятельность РКК с показателями<sup>31</sup> – по 31 136 единиц ежегодно.

---

31. Федеральный проект «Поддержка деятельности Российской Красного Креста», актуальная версия на 5 мая 2025 года (далее – РКК).

Предоставление субсидии ООО «Российский Красный Крест» осуществляется в соответствии с Правилами № 1135.

Минздравом России с ООО «Российский Красный Крест» заключено соглашение от 22 февраля 2024 г. № 056-10-2024-003 о предоставлении гранта в форме субсидии из федерального бюджета (КБК 056 0909 01203 60210 632) на финансовое обеспечение социально значимых мероприятий по популяризации и развитию системы донорства крови, органов и тканей, профилактике социально значимых инфекций, обучению населения навыкам оказания первой помощи и вовлечению специалистов в деятельность РКК в объеме 1 526 619,0 тыс. рублей, в том числе: на 2024 год – 508 873,0 тыс. рублей, на 2025 год – 508 873,0 тыс. рублей, на 2026 год – 508 873,0 тыс. рублей.

Плановым значением результата предоставления гранта в форме субсидии является количество массовых мероприятий с показателями на 31 декабря 2024, 2025 и 2026 годов – по 31 136 единиц (с учетом дополнительного соглашения от 28 декабря 2024 г. № 056-10-2024-003/2).

Согласно утвержденным Министерством в ГИИС «Электронный бюджет» отчетам расходы ООО «Российский Красный Крест» за 2024 год составили 100 % размера субсидии, проведено в отчетном периоде социально значимых мероприятий (в том числе количество массовых мероприятий) – 34 881 единица (или на 12 % больше предусмотренных соглашением плановых значений (31 136 единиц)).

В ходе контрольного мероприятия выявлено нарушение срока заключения Минздравом России соглашения о предоставлении гранта в форме субсидии на 2024 год (заключено позже установленного срока на 16 рабочих дней, информация об этом отражена в приложении № 1 к заключению Счетной палаты).

**5.3. Федеральным законом № 540-ФЗ предусмотрены бюджетные ассигнования (грант в форме субсидии) Фонду «Круг добра» по КБК 056 0909 01305 60061 600 в объеме на 2024 год – 40 984 929,4 тыс. рублей, на 2025 год – 43 821 234,7 тыс. рублей, на 2026 год – 46 758 382,7 тыс. рублей.**

Кроме того, распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2024 г. № 1678-р<sup>32</sup> Минздраву России из резервного фонда в 2024 году выделены бюджетные ассигнования в размере 24 581 888,40 тыс. рублей на предоставление гранта в форме субсидии Фонду «Круг добра» в целях достижения результатов, установленных подпунктами «а–г» пункта 4 Правил предоставления грантов в форме субсидий

---

32. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 июня 2024 г. № 1678-р «О выделении в 2024 году Минздраву России из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований на предоставление гранта в форме субсидии Фонду поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее – распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 июня 2024 г. № 1678-р).

из федерального бюджета Фонду «Круг добра», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2021 г. № 2409.

Минздравом России с Фондом «Круг добра» заключено соглашение от 17 января 2024 г. № 056-10-2024-001 о предоставлении из федерального бюджета гранта в форме субсидии, согласно которому финансовое обеспечение предоставления гранта получателю по КБК 056 0909 01305 60061 636 составляет 174 521 604,10 тыс. рублей, в том числе: в 2024 году – 55 076 359,40 тыс. рублей; в 2025 году – 59 131 535,80 тыс. рублей; в 2026 году – 60 313 708,90 тыс. рублей.

В дальнейшем в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2024 г. № 1678-р между Минздравом России и Фондом «Круг добра» заключены дополнительные соглашения, согласно которым до Фонда в 2024 году по КБК 056 0909 01305 60062 636 доведены дополнительные средства в размере 24 581 888,40 тыс. рублей.

Согласно отчетам Фонда «Круг добра» поступило в 2024 году в Фонд 79 658 247,8 тыс. рублей, обязательства получателя гранта исполнены в размере 79 570 452,1 тыс. рублей (или на 99,9 %).

В 2024 году Фондом «Круг добра» достигнуты следующие целевые показатели:

- количество детей с орфанными заболеваниями, обеспеченных лекарственными препаратами, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, – 3 510 человек (при плановом значении 2 808 человек);
- количество детей с орфанными заболеваниями, обеспеченных медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, – 360 человек (при плановом значении 268 человек);
- количество детей с орфанными заболеваниями, обеспеченных техническими средствами реабилитации, – 15 человек (при плановом значении 15 человек);
- количество детей с орфанными заболеваниями, получивших медицинскую помощь (при необходимости за пределами Российской Федерации), – 120 человек (при плановом значении 84 человека).

В ходе контрольного мероприятия установлено, что Минздравом России нарушались сроки принятия отчетов о расходах, источником финансового обеспечения которых является грант (не позднее 15 рабочего дня, последующего за днем его представления получателем). Так, указанные отчеты за I, II и III кварталы 2024 года, размещенные Фондом «Круг добра» в ГИИС «Электронный бюджет» 11 апреля, 12 июля и 11 октября 2024 года соответственно, приняты Министерством с нарушением установленного срока на 11, 105 и 40 рабочих дней соответственно.

## 6. Проверка, анализ и оценка реализации государственных программ Российской Федерации (далее – госпрограммы) за отчетный финансовый год

6.1. Госпрограмма «Развитие здравоохранения» и стратегические приоритеты в сфере ее реализации утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

Срок реализации Госпрограммы: I этап – 2018–2021 годы, II этап – 2022–2030 годы.

Госпрограммой установлены три цели:

- повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году;
- снижение смертности от всех причин до 11,5 на 1 000 населения к 2030 году;
- повышение удовлетворенности населения медицинской помощью в процентах.

Ответственным исполнителем Госпрограммы является Минздрав России, соисполнителями Минтруд России, ФМБА России, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, ФФОМС, Управление делами Президента Российской Федерации; участников – 20 (по данным ГИИС «Электронный бюджет»).

Анализ Госпрограммы проведен по данным предварительного отчета о ходе реализации ГП-01<sup>33</sup>. Более подробный анализ на основе уточненных данных будет включен в Заключение Счетной палаты на отчет об исполнении федерального бюджета за 2024 год.

### 6.2. Анализ качества формирования государственной программы

Паспорт ГП-01 на конец отчетного года включал 45 структурных элементов.

Фактически в отчетном году в рамках Госпрограммы осуществлялась реализация 46 структурных элементов: 20 федеральных проектов (далее – ФП), шести ведомственных проектов (далее – ВП) и 20 комплексов процессных мероприятий (далее – КПМ).

Госпрограммой на 2024 год установлено 13 показателей (индикаторов), характеризующих достижение целей Госпрограммы, и один аналитический показатель.

33. Годовой отчет о ходе реализации ГП-01 за 2024 год сформирован Минздравом России в ГИИС «Электронный бюджет» и утвержден 27 февраля 2025 года.

Из 13 показателей Госпрограммы плановые значения 10 показателей ГП-01 на 2024 год синхронизированы с показателями Единого плана<sup>34</sup>, характеризующими достижение национальной цели развития «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» и индикатора «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет».

На уровне Госпрограммы с 2023 года вместо показателя «Удовлетворенность доступностью медицинской помощи, %», предусмотренного Единым планом, был установлен показатель «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %».

В отчетном году по сравнению с Единым планом изменено плановое значение показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, %» на 2024 год – с 11 до 9,7 %.

С учетом улучшения эпидемиологической обстановки по туберкулезу в связи с совершенствованием методов профилактики, выявления и диагностики, в том числе за счет внедрения эффективных программ по профилактике туберкулеза, а также с учетом фактического значения в 2021 году (по данным Росстата), с 2023 года скорректированы в сторону улучшения значения показателя ГП-01 «Снижение заболеваемости туберкулезом, на 100 тыс. населения», в том числе на 2024 год – с 36,0 до 26,8 на 100 тыс. населения.

В 2024 году все 13 показателей, характеризующих достижение целей Госпрограммы, декомпозированы по субъектам Российской Федерации.

Показатели (индикаторы), характеризующие конечные результаты или итоговые эффекты (то есть высокоуровневые показатели), составляют 84,6 % от общего числа показателей (индикаторов). В указанную группу включены: ожидаемая продолжительность жизни при рождении; показатели смертности населения; снижение заболеваемости инфекционными заболеваниями (гепатитом С, туберкулезом, ВИЧ); доля граждан, ведущих здоровый образ жизни и др.

Непосредственные результаты реализации Госпрограммы характеризуют два показателя, мониторинг которых предусмотрен Единым планом: «Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %»; «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %».

---

34. Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 г. № 2765-р (далее – Единый план).

Из 13 показателей ГП-01 по 8 показателям (61,5 %) формируется официальная статистическая информация в соответствии с федеральным планом статистических работ. Расчет 5 показателей Госпрограммы за 2024 год осуществляется в соответствии с методиками, утвержденными ответственным исполнителем или соисполнителями Госпрограммы.

В уточненном годовом отчете по Госпрограмме будут сформированы фактические значения 8 показателей (61,5 %). По 5 закрепленным за Росстатом показателям Госпрограммы фактические значения представляются после формирования уточненного годового отчета: ожидаемая продолжительность жизни при рождении, младенческая смертность, смертность населения от всех причин, смертность от болезней системы кровообращения, смертность населения от новообразований.

### 6.3. Анализ финансового обеспечения и кассового исполнения Госпрограммы

Ресурсное обеспечение паспорта Госпрограммы на 2024–2026 годы приведено в соответствие с Федеральным законом № 540-ФЗ. На реализацию ГП-01 в 2024 году за счет средств федерального бюджета предусмотрено 1 335 871 118,0 тыс. рублей, СБР (на 1 января 2025 года) утверждено 1 419 944 976,1 тыс. рублей.

За счет федерального бюджета осуществлялось финансирование 44 структурных элементов Госпрограммы.

К проектной части Госпрограммы отнесены 18 ФП и 6 ВП. В процессную часть Госпрограммы входят 20 комплексов процессных мероприятий.

Финансовое обеспечение двух ФП «Финансовая поддержка семей при рождении детей» и «Персональные медицинские помощники» за счет средств федерального бюджета не предусмотрено. Расходы по ВП «Внедрение Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации» не осуществлялись<sup>35</sup>.

Процессная часть ГП-01 превосходит проектную и составляет 56,5 % от общего объема бюджетных ассигнований.

---

35. В связи с приостановлением плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 января 2024 г. № 200-р.

Кассовое исполнение Госпрограммы по итогам 2024 года составило 1 405 970 541,2 тыс. рублей (или 99 %), сведения об этом отражены в таблице 3.

Таблица 3

тыс. руб.

Наименование структурного элемента	Утверждено Федеральным законом № 540-ФЗ	СБР с учетом изменений	Доля в общем объеме расходов по ГП-01, %	Объем изменений (гр.3 - гр.2)	% изменений (гр.3 / гр.2 * 100 %)	Кассовое исполнение расходов	Исполнено в % к расписи
Расходы по Госпрограмме, всего, в том числе:	1 335 871 118,0	1 419 944 976,1	100,0	84 073 858,1	106,3	1 405 970 541,8	99
проектная часть	568 576 638,9	617 151 816,3	43,5	48 575 177,4	108,5	605 896 220,7	98,2
федеральные проекты	379 539 530,5	395 828 990,5	27,9	16 289 460,0	104,3	384 691 235,2	97,2
ведомственные проекты	189 037 108,4	221 322 825,8	15,6	32 285 717,4	117,1	221 204 985,4	99,9
процессная часть	767 294 479,1	802 793 159,8	56,5	35 498 680,7	104,6	800 074 321,1	99,7
комплексы процессных мероприятий	767 294 479,1	802 793 159,8	56,5	35 498 680,7	104,6	800 074 321,1	99,7

Низкий уровень исполнения расходов отмечается по следующим структурным элементам Госпрограммы: ФП «Борьба с сахарным диабетом» – 90,1 %; ФП «Развитие инфраструктуры здравоохранения» – 91,3 %.

Информация об исполнении расходов за счет всех источников финансового обеспечения на реализацию Госпрограммы за 2024 год представлена в таблице 4 (по данным годового отчета о реализации ГП-01 за 2024 год).

Таблица 4

тыс. руб.

Параметры оценки	Паспорт Госпрограммы (на 31.12.2024)	СБР	Исполнение расходов	Исполнено к паспорту, %	Исполнено к СБР, %
Расходы по госпрограмме, всего, в том числе:	5 015 752 377,4	6 307 170 512,2	6 184 982 601,1	123,3	98,1

Параметры оценки	Паспорт Госпрограммы (на 31.12.2024)	СБР	Исполнение расходов	Исполнено к паспорту, %	Исполнено к СБР, %
федеральный бюджет	1 680 994 866,2	1 419 944 976,1	1 405 970 541,8	83,6	99
бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	3 796 549 608,1	4 651 895 846,2	4 624 914 208,3	121,8	99,4
консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	302 902 653,2	1 029 249 497,4	935 755 736,6	308,9	90,9
бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов (бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования)	-	-	-	-	-
внебюджетные источники	-	-	-	-	-

## 6.4. Анализ достижения показателей Госпрограммы и выполнения результатов (мероприятий)

В течение 2024 года корректировка плановых значений показателей не осуществлялась.

Информация о достижении показателей, характеризующих достижение целей Госпрограммы, по данным годового отчета о реализации ГП-01 за 2024 год, и аналитического показателя, представлена в таблице 5.

Таблица 5

чел.

Наименование показателя (индикатора) госпрограммы «Развитие здравоохранения»	Значения показателя (индикатора) за 2024 г.			Достижение плановых значений в регионах (из 85) *
	плановое	фактическое/прогнозное	% достижения	
<b>Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году</b>				
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, год	73,7	72,94	99,0	15
Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, %	9,7	9,7	100,0	45

Наименование показателя (индикатора) госпрограммы «Развитие здравоохранения»		Значения показателя (индикатора) за 2024 г.			Достижение плановых значений в регионах (из 85) *
		плановое	фактическое/прогнозное	% достижения	
Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения		20,5	35,84	57,2	8
Снижение заболеваемости ВИЧ, на 100 тыс. населения		50,0	33,0**	151,5	-
Снижение заболеваемости туберкулезом, на 100 тыс. населения		29,5	26,8	110,1	-
<b>Снижение смертности от всех причин до 11,5 на 1 000 населения к 2030 году</b>					
Смертность населения от всех причин смерти, на 1 000 населения	Промилле (0,1 %)	13,1	12,5	104,8	55
Младенческая смертность	Промилле (0,1 %)	4,5	4,0	112,5	36
Смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения		195,1	197,8	98,6	20
Смертность населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения		593,9	557,2	106,6	45
Охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок не менее 95 % от подлежащих иммунизации, %		95	95	100	85
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %		80,0	80,9	101,1	71
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %		80,0	83,2	104	79
Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %		51,6	53,9	104,5	71

Наименование показателя (индикатора) госпрограммы «Развитие здравоохранения»	Значения показателя (индикатора) за 2024 г.			Достижение плановых значений в регионах (из 85) *
	плановое	фактическое/прогнозное	% достижения	
<b>Аналитический показатель</b>				
Индекс физического объема инвестиций в основной капитал, млрд руб.		275,0	275,0	100

\* По данным годового отчета о реализации ГП-01 от 27 февраля 2025 года.

\*\* Данные представленного Минздравом России уточненного отчета.

Согласно предварительным итогам 2024 года достигнуты<sup>36</sup> 10 из 13 предусмотренных на год показателей Госпрограммы.

Причины недостижения показателей «Смертность населения от новообразований» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» в отчете не указаны, при этом содержится информация, что по ним представлены оперативные данные за январь–декабрь 2024 года. В соответствии с позицией 1.8.8 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, срок предоставления предварительных годовых данных по ожидаемой продолжительности жизни при рождении – вторая декада марта года, следующего за отчетным; срок предоставления окончательных годовых данных по ожидаемой продолжительности жизни при рождении и коэффициентам смертности по причинам смерти – третья декада июня года, следующего за отчетным.

Недостижение показателя «Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения» объясняется следующим. В период пандемии COVID-19 в 2020–2021 году наблюдалось значительное снижение заболеваемости вирусным гепатитом С (ГС) и как следствие в том числе снижения обращаемости за медицинской помощью и недоучета больных. По данным референс-центра, по мониторингу за вирусными гепатитами ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора в этот период отмечалось снижение охвата диагностикой населения. После полного снятия ограничительных мер уровня заболеваемости по многим инфекциям, в том числе по ГС с 2022 года возвращаются к допандемийным значениям. Учитывая реализацию мероприятий плана по борьбе с хроническим ГС на территории Российской Федерации в период до 2030 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 г. № 3306-р), скрининг на антитела гепатита С лиц 25 лет и старше в соответствии с измененным порядком проведения профилактического

36. Достигнутыми считаются только показатели, выполненные полностью, т. е. плановые значения которых достигнуты на 100 %.

медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ Минздрава России от 19 июля 2024 г. № 378н), улучшилось качество и увеличились объемы лабораторной диагностики заболевания, что повлияло на увеличение показателя заболеваемости.

По предварительным данным, из 342 результатов (мероприятий), предусмотренных в отчетном году к достижению в рамках Госпрограммы, не были выполнены в установленный срок 35 результатов (10,2 %).

Информация о выполнении результатов в разрезе структурных элементов Госпрограммы представлена в [таблице 6](#).

Таблица 6

ед.

Структурный элемент, в рамках которого предусмотрены результаты	Предусмотрено результатов	Увязано результатов с финансовым обеспечением	Достигнуто результатов		Не достигнуто результатов	Количество результатов, которые перевыполнены более чем на 25 %
			в срок	с нарушением срока		
Всего по Госпрограмме	342	268	305	2	35	31
ФП	143	90	120	2	21	14
ВП	19	13	19	0	0	5
КПМ	180	165	166	0	14	12

6.5. Минздрав России является ответственным исполнителем государственной программы Российской Федерации «Обеспечение химической и биологической безопасности Российской Федерации»<sup>37</sup> (далее – ГП-51).

Информация по анализу и оценке соответствия целей, задач структурных элементов и значений целевых показателей (индикаторов) ГП-51 документам стратегического планирования Российской Федерации, финансовому обеспечению (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета), анализу достижения плановых значений показателей ГП-51, ее структурных элементов и результатов отражена в [приложении № 5\(дсп\)](#) к заключению Счетной палаты.

37. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 491(дсп).

## 7. Проверка, анализ и оценка реализации в отчетном финансовом году национальных и федеральных проектов

7.1. В структуре нацпроекта «Здравоохранение» в отчетном году осуществлялась реализация 9 ФП, финансовое обеспечение которых за счет средств федерального бюджета на 2024 год составляет:

- в соответствии с паспортами ФП – 283 310 774,0 тыс. рублей;
- в соответствии с Федеральным законом № 540-ФЗ – 283 796 690,7 тыс. рублей;
- в соответствии с СБР (с изменениями) – 284 303 522,7 тыс. рублей.

Кассовое исполнение нацпроекта «Здравоохранение» за отчетный период составило 280 631 053,2 тыс. рублей (или 98,7 % от показателя СБР), в том числе по ФП:

- ФП «Первичная медико-санитарная помощь» – 7 587 010,8 тыс. рублей (или 98,7 %);
- ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – 22 333 020,7 тыс. рублей (или 99,3 %);
- ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями» – 146 281 079,5 тыс. рублей (или 100 %);
- ФП «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – 3 029 259,1 тыс. рублей (или 95,4 %);
- ФП «Медицинские кадры России» – 1 232 069,0 тыс. рублей (или 100 %);
- ФП «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» – 9 948 251,7 тыс. рублей (или 99,6 %);
- ФП «Цифровой контур здравоохранения» – 10 119 547,8 тыс. рублей (или 98,1 %);
- ФП «Развитие экспорта медицинских услуг» – 28 258,0 тыс. рублей (или 100 %);
- ФП «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» – 80 072 556,6 тыс. рублей (или 96,4 %).

На недостаточном уровне исполнены расходы по ФП «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (95,4 %), «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» (96,4 %), «Цифровой контур здравоохранения» (98,1 %) и «Первичная медико-санитарная помощь» (98,7 %).

7.2. Анализ достижения за 2024 год показателей ФП согласно оперативным отчетам о ходе их реализации показал, что из 63 показателей федеральных проектов не достигнут один показатель (или 1,6 %) ФП «Первичная медико-санитарная помощь» – «Доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский

осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году». Согласно отчету<sup>38</sup> недостижение показателя связано с неготовностью медицинских информационных систем субъектов Российской Федерации формировать и передавать на Единый портал государственных услуг и функций структурированные электронные медицинские документы.

Проверкой установлены факты недостижения рядом субъектов Российской Федерации плановых значений показателей при их достижении в целом по Российской Федерации. Так, не достигнуты следующие показатели в регионах:

- показатель «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения» – в 26 регионах;
- показатель «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения» – в 39 регионах.

Отмечается, что в IV квартале 2024 года внесены изменения в плановые значения 6 показателей ФП «Медицинские кадры России» (или 60 % от общего количества показателей ФП):

- показатель «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), %, нарастающим итогом: врачами» (показатель уровня НП) – плановое значение изменено с 95 до 92,5 %;
- показатель «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), %, нарастающим итогом: средними медицинскими работниками» (показатель уровня НП) – плановое значение изменено с 95 до 94 %;
- показатель «Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, %» (показатель ФП) – плановое значение изменено с 83,7 до 64,1 %;
- показатель «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения, условная единица» (показатель ФП) с 8 снижен до 7,6 условной единицы. По итогам изменения плановое значение показателя на 2024 год стало ниже плановых значений, установленных

---

38. Отчет о ходе реализации федерального проекта «Первичная медико-санитарная помощь» за 2024 год. Заключение Счетной палаты Российской Федерации о результатах проверки исполнения Федерального закона «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» и бюджетной отчетности об исполнении федерального бюджета за 2024 год в Министерстве здравоохранения Российской Федерации (Министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко) и федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор федерального государственного бюджетного учреждения Е.З. Голухова)

на 2022–2023 годы (7,7 и 7,9 условной единицы соответственно), при этом показатель имеет тип возрастающий;

- показатель «Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения, условная единица» (показатель ФП) с 16,4 изменен до 15,5 условной единицы. По итогам изменения плановое значение показателя на 2024 год стало ниже планового значения, установленного на 2023 год (16 условных единиц), при этом показатель имеет тип возрастающий;
- показатель «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел на 10 тыс. населения, условная единица» (показатель ФП) с 95,1 изменен до 88,2 условной единицы). По итогам изменения плановое значение показателя на 2024 год стало ниже плановых значений, установленных на 2021–2023 годы (89,1, 90,4 и 92,3 условной единицы соответственно), при этом показатель имеет тип возрастающий.

В результате изменения плановых значений на 2024 год выполнены и перевыполнены 4 из 6 вышеуказанных показателей по итогам отчетного периода:

- показатель «Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, %»: старый показатель – 83,7, новый показатель – 64,1, факт за 2024 год – 67,6 % (или 105,5 %);
- показатель «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения, условная единица»: старый показатель – 8, новый показатель – 7,6, факт за 2024 год – 7,6 условной единицы (или 100 %);
- показатель «Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения, условная единица»: старый показатель – 16,4, новый показатель – 15,5, факт за 2024 год – 15,74 условной единицы (или 101,5 %);
- показатель «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения, условная единица»: старый показатель – 95,1, новый показатель – 88,2, факт за 2024 год – 88,3 условной единицы (или 100,1 %).

По предварительным данным, в отчетном году из 73 результатов федеральных проектов НП «Здравоохранение» в установленный срок не выполнены 14 результатов (или 19,2 %).

Так, не выполнен результат «Функционируют передвижные медицинские комплексы (ПМК), приобретенные в рамках федерального проекта». Результат не достигнут в четырех субъектах Российской Федерации в отношении 24 из 1 324 ПМК: по причине расследования уголовного дела в Краснодарском крае – 21 из 21 ПМК;

в связи с проведением ремонтных работ в Костромской области – 1 из 15 ПМК, Новосибирской области – 1 из 13 ПМК, Оренбургской области – 1 из 37 ПМК.

В Краснодарском крае с 2021 проводилось расследование уголовного дела по причине несоответствия поставленных 21 ПМК требованиям ГОСТ и ТУ (объем средств федерального бюджета, предоставленный в 2020 году в виде иного межбюджетного трансферта бюджету Краснодарского края на закупку 21 ПМК, составил 138 624,6 тыс. рублей). В настоящее время расследование уголовного дела завершено, утверждено обвинительное заключение, уголовное дело находится на рассмотрении в суде.

Отмечается, что ситуация с нефункционирующими ПМК в Краснодарском крае не оказала влияние на достижение плановых значений показателей, которые в период 2021–2024 годов выполнялись и перевыполнялись регионом. Указанное может свидетельствовать об отсутствии необходимости закупки Краснодарским краем 21 ПМК.

Анализ сведений о достижении Краснодарским краем показателей доступности гражданам, проживающим в населенных пунктах с численностью населения до 2 000 человек, медицинской помощи с использованием мобильных комплексов в рамках ФП-1 приведен в таблице 7.

Таблица 7

Наименование показателя	2021 г. план/факт	2022 г. план/факт	2023 г. план/факт	2024 г. план/факт
Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду, возрастающий, нарастающий итог, реализуется в субъекте Российской Федерации	3,8 тыс. посещений /4,1 тыс. посещений, или 107,9 %	3,8 тыс. посещений /4,4 тыс. посещений, или 115,8 %	3,8 тыс. посещений /7,23 тыс. посещений, или 190,3 %	3,8 тыс. посещений /6,11 тыс. посещений, или 160,8 %
Доля населенных пунктов с числом жителей до 2 000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания, возрастающий, нарастающий итог, реализуется в субъекте Российской Федерации, %	96,7 % / 99,8 %, или 103,2 %	97,5 % / 97,5 %, или 100 %	98,4 % / 99 %, или 100,6 %	99,2 % / 99,3 %, или 100,1 %

В полном объеме (доля достигнутых результатов в срок 100 %) выполнены три федеральных проекта: ФП «Медицинские кадры России», ФП «Цифровой контур здравоохранения», ФП «Развитие экспорта медицинских услуг».

При этом отмечается, что в конце отчетного года было изменено значение результата «Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом»

(ФП «Медицинские кадры России») с 1 385 до 1 290 тыс. человек<sup>39</sup>, что обеспечило его выполнение – фактическое значение результата за отчетный год составило 1 290 тыс. человек, или 100 %.

В итоге изменения значения результата в целом по Российской Федерации изменены плановые значения 52 субъектов Российской Федерации (или 61,2 % об общего числа регионов), а скорректированные плановые значения 43 субъектов Российской Федерации ниже уровня 2020 года. Не выполнили результат в установленный срок 49 регионов (или 57,6 % от общего числа регионов).

## 8. Результаты проверки и анализа осуществления бюджетных полномочий в части предоставления межбюджетных трансфертов

8.1. На основании данных отчета об исполнении бюджета Минздрава России (форма 0503127) на 1 января 2025 год объем исполненных межбюджетных трансфертов составил 290 480 497,5 тыс. рублей (или 95,9 % от ЛБО).

Межбюджетные трансферты по видам расходов отражены в таблице 8.

Таблица 8

тыс. руб.

Вид расходов (ВР)	Межбюджетные трансферты	ЛБО	Исполнено	%	Неисполненные назначения по ЛБО
	Итого	302 746 464,1	290 480 497,5	95,9	12 265 966,4
521	Субсидии, за исключением субсидий на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности	87 928 675,1	85 252 109,0	97,0	2 676 566,1
522	Субсидии на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности	27 110 510,7	22 381 726,2	82,6	4 728 784,5

39. Единый запрос на изменение (ЕЗИ) от 31 октября 2024 г. № 2024/032 утвержден протоколом заочного голосования членов президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 20 декабря 2024 г. № 12пр.

Вид расходов (ВР)	Межбюджетные трансферты	ЛБО	Исполнено	%	Неисполненные назначения по ЛБО
523	Консолидированные субсидии	86 653 937,0	83 157 192,5	96,0	3 496 744,5
530	Субвенции	56 180 404,7	56 024 678,4	99,7	155 726,3
540	Иные межбюджетные трансферты	44 872 936,6	43 664 791,4	97,3	1208145,0

Согласно сведениям о результатах реализации мероприятий, источником финансового обеспечения которых в 2024 году являлись бюджетные ассигнования резервного фонда, на 1 января 2025 года (форма 0501118) объем бюджетных ассигнований, предоставленных в 2024 году в форме межбюджетных трансфертов за счет средств резервного фонда, составил 8 976 683,7 тыс. рублей (или 1,1 % от СБР), кассовый расход составил – 6 849 622,9 тыс. рублей (или 76,3 % от СБР), в том числе:

- по ВР 521 «Субсидии, за исключением субсидий на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности» – исполнение составило 993 344,0 тыс. рублей, или 100 % от доведенных ЛБО;
- по ВР 522 «Субсидии на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности» – исполнение составило 1 634 755,5 тыс. рублей, или 44,2 % от доведенных ЛБО (3 696 005,9 тыс. рублей);
- по ВР 523 «Консолидированные субсидии» – исполнение составило 2 988 907,7 тыс. рублей, или 99 % от доведенных ЛБО (3 017 978,3 тыс. рублей);
- по ВР 540 «Иные межбюджетные трансферты» – исполнение составило 1 232 615,7 тыс. рублей, или 97,1 % от доведенных ЛБО (1 269 355,5 тыс. рублей).

8.2. В 2024 году Минздравом России допускалось нарушение сроков заключения соглашений о предоставлении межбюджетных трансфертов, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда (нарушение сроков составило от 15 до 29 календарных дней).

Кроме того, Минздравом России не приняты меры по приведению форм межбюджетных трансфертов в сфере лекарственного обеспечения в соответствие с положениями Бюджетного кодекса Российской Федерации. Так, форма межбюджетного трансфера в виде иного межбюджетного трансфера на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения (КБК 056 0902 01418 51610 540) в объеме 13 708 833,2 тыс. рублей не соответствует требованиям статей 1321 и 133 Бюджетного кодекса Российской Федерации. По указанному факту в Правительство Российской Федерации направлена

рекомендация<sup>40</sup> по проработке порядка финансового обеспечения расходных обязательств на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.

8.3. При предоставлении межбюджетных трансфертов субъектами Российской Федерации допускались многочисленные нарушения в отношении сроков предоставления за 2024 год отчетов о расходах, источником которых является межбюджетный трансферт, и отчетов о достижении значений результата предоставления межбюджетного трансферта.

Кроме того, по результатам анализа своевременности возврата в федеральный бюджет остатков межбюджетных трансфертов в течение первых 15 рабочих дней 2025 года установлено, что четыре субъекта Российской Федерации<sup>41</sup> осуществили возврат с нарушением срока.

Выявленные нарушения указывают на ненадлежащий контроль со стороны Минздрава России за соблюдением субъектами Российской Федерации порядка предоставления из федерального бюджета межбюджетных трансфертов.

## 9. Результаты проверки и анализа эффективности внутреннего финансового аудита, осуществляемого главными администраторами средств федерального бюджета

Решение об организации внутреннего финансового аудита в Минздраве России оформлено только в мае 2024 года<sup>42</sup>, образован субъект внутреннего финансового аудита путем наделения должностного лица полномочиями по осуществлению внутреннего финансового аудита. Таким образом, в феврале и апреле 2024 года в Минздраве России проведено три аудиторских мероприятия при отсутствии оформленного решения об организации внутреннего финансового аудита.

Порядок организации и осуществления внутреннего финансового аудита в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденный приказом Минздрава России от 28 декабря 2020 г. № 1382, не изменился с даты принятия

---

40. Информационное письмо от 6 ноября 2024 г. № 01/2157/02-03.

41. Субъекты: Чукотский автономный округ (по направлению расходов 53850); Курская область (по направлению расходов 53190); Камчатский край (по направлениям расходов 51900, 53850); Донецкая Народная Республика (по направлению расходов 52140).

42. В соответствии с приказом Министра здравоохранения Российской Федерации от 21 мая 2024 г. № 249 «Об осуществлении внутреннего финансового аудита в Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

и в период осуществления в 2024 году в Минздраве России аудиторских мероприятий не соответствовал отдельным стандартам внутреннего финансового аудита, утвержденным Минфином России.

Кроме того, период проведения аудиторского мероприятия, предусмотренного пунктом 1.9 Плана проведения аудиторских мероприятий на 2024 год и период до срока представления консолидированной годовой бюджетной отчетности за 2024 год, утвержденного Министром здравоохранения Российской Федерации 25 декабря 2023 года (сроки проведения в программе аудиторского мероприятия: с 27 января по 12 февраля 2025 года), не соответствовал пункту 3(3) стандарта внутреннего финансового аудита «Определения, принципы и задачи внутреннего финансового аудита», утвержденного приказом Минфина России от 21 ноября 2019 г. № 196н.

При этом отмечается, что указанные недостатки в организации внутреннего финансового аудита не повлияли на надежность внутреннего финансового аудита в Минздраве России.

## 10. Результаты проверки и анализа эффективности формирования федеральной собственности, управления и распоряжения ею главным администратором средств федерального бюджета

10.1. По состоянию на 31 декабря 2024 года в эксплуатации Минздрава России находились основные фонды в количестве 7 180 единиц (счет 101.00) и 4 829 единиц (21 счет). По состоянию на 1 января 2025 года в бюджетной отчетности Минздрава России на счете 0101.00 «Основные средства» (строка 010) отражена балансовая стоимость основных средств на сумму 6 221 345,0 тыс. рублей. По результатам годовой инвентаризации нефинансовых активов 1 094 объектов, основные средства которых признаны несоответствующими условиям эксплуатации, планируются к утилизации и последующему списанию в 2025 году.

Уменьшение стоимости основных средств (амortизация) составило на конец отчетного года 3 098 789,3 тыс. рублей (49,8 % от балансовой стоимости основных средств на 1 января 2025 года).

По состоянию на 1 января 2025 года на балансе Минздрава России отражено 7 042 587,6 тыс. рублей объектов нематериальных активов. Уменьшение стоимости (амортизация) нематериальных активов к концу отчетного года составило 1 186 814,5 тыс. рублей (16,8 % от балансовой стоимости нематериальных активов на 1 января 2025 года).

В балансе Минздрава России по состоянию на 1 января 2025 года отражена балансовая стоимость непроизведенных активов на сумму 1 417 782,1 тыс. рублей (земельный участок). Увеличение стоимости земельного участка в течение отчетного года составило 76 100,4 тыс. рублей.

10.2. В ходе контрольного мероприятия выявлены нарушения в части управления и распоряжения федеральным имуществом в Минздраве России и в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, отраженные в приложении № 1 к заключению Счетной палаты, основные из которых:

- ненаправление сведений об объектах учета в реестр федерального имущества (не внесены сведения об отдельных объектах учета, являющихся особо ценным движимым имуществом, не исключены списанные объекты особо ценного движимого имущества);
- отсутствие отдельных сведений о федеральном недвижимом имуществе (об обременении, о наличии статуса объекта культурного наследия);
- наличие неточностей в сведениях о федеральном недвижимом имуществе (неверно указана площадь объекта недвижимости, адреса).

Кроме того, установлен факт неэффективного использования НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева ресурсов, приобретенных за счет средств федерального бюджета.

Так, учреждением с ЗАО «ДИНА ИНТЕРНЕШНЛ» (поставщик) в 2016 году был заключен Договор № 177-ЭА16<sup>43</sup> на поставку циклотрона (система производства радионуклидов для позитронно-эмиссионной томографии: Циклотрон «Cyclone 18/9» с принадлежностями) стоимостью 78 000,0 тыс. рублей.

Поставка циклотрона была произведена поставщиком только 14 января 2019 года. По состоянию на 17 февраля 2025 года циклотрон находится в учреждении на складе в упаковочной таре, в эксплуатацию не введен. Для использования циклотрона по назначению на территории учреждения строится объект «Блок радионуклидного обеспечения с циклотроном» (срок строительства: 2022–2026 годы).

Необходимости в закупке в 2016 году циклотрона при отсутствии возможности его установки (отсутствие здания, специализированного помещения) не было.

Поставленный в январе 2019 года циклотрон подвержен длительному хранению на складе учреждения, в связи с чем возникает риск утраты его потребительских свойств, снижения (устаревания) его технических характеристик и последующей непригодности для эксплуатации с 2026 года.

10.3. В ходе контрольного мероприятия также выявлено, что отдельными подведомственными Минздраву России учреждениями не обеспечена государственная

---

43. Гражданско-правовой договор от 29 ноября 2016 г. № 0373100095216000185 (177-ЭА16).

регистрация права собственности и права оперативного управления в отношении закрепленных за ними объектов недвижимого имущества.

## 11. Выводы

11.1. Бюджетная отчетность Минздрава России отражает достоверно во всех существенных отношениях финансовое положение по состоянию на 1 января 2025 года.

11.2. Согласно годовому отчету об исполнении бюджета за 2024 год по Минздраву России поступление доходов в федеральный бюджет составило 56 240 365,3 тыс. рублей, или в 2,5 раза больше от уточненных прогнозных показателей (22 609 034,5 тыс. рублей).

По итогам 2024 года выявлено значительное перевыполнение (до 15 114 %) либо недовыполнение Минздравом России прогнозных значений по ряду видов доходов, а по отдельным видам доходов исполнение составило 0 % от прогнозных значений, что может свидетельствовать о низком качестве планирования Минздравом России поступлений доходов.

11.3. Утвержденный объем расходов по Минздраву России в соответствии с уточненной СБР по состоянию на 1 января 2025 года составил 781 228 233,4 тыс. рублей, ЛБО доведены в объеме 781 226 536,2 тыс. рублей, исполнение по которым составило 767 706 684,7 тыс. рублей (или 98,3 % от утвержденной СБР) (что на 0,1 процентного пункта выше показателя 2023 года).

Наибольшая доля расходов Минздрава России приходится на раздел 0900 «Здравоохранение» (98,1 % от общего объема расходов, утвержденных СБР), наименьший уровень кассового исполнения отмечается по разделу 0100 «Общегосударственные вопросы», исполнение по которому составило 96,3 % (в том числе по подразделу 0108 «Международные отношения и международное сотрудничество» – 94,8 %).

11.4. В 2024 году Минздравом России за счет утвержденных лимитов принято бюджетных обязательств в общей сумме 780 473 162,0 тыс. рублей, из них с применением конкурентных способов – 169 208 870,7 тыс. рублей (или 21,7 %).

11.5. Из резервного фонда в 2024 году Минздраву России предоставлены бюджетные ассигнования (далее – средства резервного фонда) в объеме 35 464 330,4 тыс. рублей (согласно СБР), кассовое исполнение составило 33 042 969,6 тыс. рублей (или 93,2 % от СБР).

Средства резервного фонда преимущественно были направлены на предоставление гранта Фонду «Круг добра» – 24 581 888,4 тыс. рублей (74,4 %), межбюджетных трансфертов отдельным регионам – 2 472 069,7 тыс. рублей (7,5 %) и т.д.

11.6. Объем дебиторской задолженности по доходам на конец 2024 года составил 35 677 392,0 тыс. рублей и по сравнению с началом года уменьшился на 40 786 248,0 тыс. рублей, или на 53,4 %. Наибольший удельный вес в указанной задолженности занимают расчеты по выданным авансам (70,2 %).

Объем дебиторской задолженности по расходам на конец 2024 года составил 25 279 143,5 тыс. рублей и уменьшился по сравнению с началом года на 41 660 781,6 тыс. рублей, или на 62,2 %. Наибольший удельный вес в указанной задолженности занимают расчеты по перечислениям капитального характера другим бюджетам (75,3 %), а также расчеты по авансам по приобретению основных средств (7,2 %).

Объем просроченной дебиторской задолженности на 1 января 2025 года составил 1 652 313,8 тыс. рублей, 86,2 % которой сложился по причине неисполнения обязательств ООО «Цифровые медицинские сервисы» по государственным контрактам на развитие и эксплуатацию государственных информационных систем (на сумму 1 423 680,5 тыс. рублей).

11.7. Объем кредиторской задолженности в 2024 году увеличился на 37 433,4 тыс. рублей (или на 5,9 %) и на 1 января 2025 года составил 667 586,7 тыс. рублей. Наибольший объем кредиторской задолженности (90,4 %) сформировался по ежегодным взносам Минздрава России во Всемирную организацию здравоохранения.

Просроченная кредиторская задолженность на 1 января 2024 года составила 33 987,4 тыс. рублей (или 5,1 % от общей суммы кредиторской задолженности) и образовалась в результате невозврата в течение 2016–2018 годов тремя субъектами Российской Федерации неиспользованных денежных средств (работа по погашению либо списанию невостребованной задолженности Министерством не проводилась).

11.8. Согласно РОКС в 2024 году Минздраву России предусмотрены средства федерального бюджета на капитальные вложения (бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства государственной собственности и субсидии на осуществление (софинансирование) капитальных вложений) в объеме 65 652 784,6 тыс. рублей (в том числе федеральный бюджет – 30 391 988,2 тыс. рублей, или 47,3 %). Фактически освоено в 2024 году за счет всех источников финансирования – 40 718 968,6 тыс. рублей (в том числе из средств федерального бюджета – 25 368 638,7 тыс. рублей, или 83,5 % от общего объема капитальных вложений из средств федерального бюджета).

11.8.1. Минздравом России в 2024 году введено в эксплуатацию 9 из 23 объектов (или 39,1 %) капитального строительства, подлежащих к вводу в эксплуатацию в 2024 году (из которых по 5 объектам ввод планировался в 2023 году), а также введен в эксплуатацию 1 объект, ввод которого планировался на 2026 год.

11.8.2. На 2024 год по трем объектам было запланировано завершение проектных и изыскательских работ, по двум из них работы завершены, по одному – проектные работы не выполнены (нахождение проектно-сметной документации на экспертизе).

11.9. Согласно сведениям о вложениях в объекты недвижимого имущества, объектах незавершенного строительства, отраженных Минздравом России в отчетных формах, на 1 января 2025 года объем незавершенного строительства составил 1 004 942,5 тыс. рублей (по ф. 0503190) и 21 007 979,1 тыс. рублей (по ф. 0503790) и по сравнению с началом отчетного года увеличился на 129 892 тыс. рублей (согласно ф. 0503190) и уменьшился на 3 405 273,1 тыс. рублей (согласно ф. 0503790).

По состоянию на 1 января 2025 года на балансе Минздрава России и подведомственных ему казенных учреждений числилось 24 объекта незавершенного строительства, а на балансе подведомственных бюджетных и автономных учреждений Минздрава России – 102 объекта незавершенного строительства.

11.10. Минздравом России в 2024 году для подведомственных бюджетных (автономных) учреждений утверждены плановые назначения по субсидиям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в общей сумме 195 209 742,6 рубля (с учетом остатка средств 2023 года), что на 7,1 % больше соответствующего объема в 2023 году, исполнение составило – 186 208 442,1 тыс. рублей (или 95,4 % от утвержденных плановых назначений).

11.10.1. Остатки средств субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания у бюджетных (автономных) учреждений по итогам 2024 года увеличились на 928 808,2 тыс. рублей (или на 11,5 %) и составили 9 003 944,4 тыс. рублей.

По итогам 2020–2024 годов остатки неиспользованных субсидий в подведомственных Минздраву России учреждениях ежегодно увеличивались (с 2020 года увеличение остатков произошло в 2,9 раза), что может свидетельствовать о возможных рисках в обоснованности расчетов нормативных затрат на оказание государственных услуг и нормативных затрат, связанных с выполнением государственных работ, производимых Минздравом России.

11.10.2. В 2024 году выявлены нарушения и недостатки, допущенные Минздравом России при реализации Положения № 640 и оказании населению ВМП вне базовой программы ОМС, в том числе:

- позднее утверждение федеральным государственным учреждениям государственного задания на оказание ВМП вне базовой программы ОМС и доведение средств субсидии из бюджета ФФОМС на указанные цели после завершения I квартала 2024 года (аналогичная ситуация происходит и в 2025 году);
- непринятие должных мер по взысканию с ФГБУ Туберкулезный санаторий «ВЫБОРГ-7» Минздрава России просроченной дебиторской задолженности по соглашениям, заключенным в 2022, 2023 годах, на финансовое обеспечение

выполнения государственного задания в объеме неоказанных государственных услуг в сумме 93 122,3 тыс. рублей, а также допущение дебиторской задолженности уже по итогам 2024 года в сумме 51 462,1 тыс. рублей;

- включение в расчет коэффициента платной деятельности средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания по оказанию ВМП вне базовой программы ОМС, что повлекло «задвоение» затрат на уплату налогов и явилось причиной завышения 86 подведомственным учреждениям размера субсидии на сумму 196 336,2 тыс. рублей.

11.11. Общий объем доведенных Минздраву России в 2024 году бюджетных ассигнований по субсидиям на иные цели составил 44 308 178,1 тыс. рублей, из которых перечислено подведомственным учреждениям на основании заключенных соглашений – 44 256 580,9 тыс. рублей (или 99,9 % от доведенных лимитов).

Объем перечисленных подведомственным учреждениям субсидий в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличился на 7 933 368,9 тыс. рублей (или на 21,8 %) преимущественно за счет предоставления дополнительных средств на оснащение особо ценным движимым имуществом, в том числе оборудованием (+2 431 834,1 тыс. рублей), на формирование и функционирование сети национальных медицинских исследовательских центров (+2 083 695,4 тыс. рублей) и т. д.

11.11.1. Из утвержденных подведомственным учреждениям плановых назначений по расходам на субсидии на иные цели в общей сумме 45 207 916,6 тыс. рублей (с учетом разрешенных к использованию остатков средств целевых субсидий 2023 года) исполнение составило 41 597 655,0 тыс. рублей (или 92 %).

11.11.2. Остатки средств субсидий на иные цели по состоянию на 1 января 2025 года на счетах учреждений увеличились по сравнению с началом года в 1,7 (на начало года было 2 185 801,3 тыс. рублей) и составили 3 779 654,5 тыс. рублей.

11.11.3. Выявлен ряд нарушений и недостатков в части соблюдения объектами контроля правил предоставления и использования субсидий на иные цели, основные из которых:

- подтверждение к использованию в 2025 году остатков целевых субсидий, принятые обязательства по которым учреждениями в установленные сроки не подтверждены (объем средств, по которым Минздравом России необоснованно принято решение об использовании в 2025 году, составил 329 905,3 тыс. рублей);
- осуществление ненадлежащего контроля за соблюдением целей и условий предоставления субсидий путем проведения проверок на основании отчетов о достижении значений результатов предоставления субсидии (не приняты в ГИИС «Электронный бюджет» по итогам 2024 года отчеты в отношении 438 соглашений. Кроме того, в отдельных случаях приняты указанные отчеты, в которых не сформирован раздел 2 в части объема субсидии, направленного на достижение результатов, и иная информация).

11.12. Объем предоставленных Минздравом России в 2024 году юридическим лицам субсидий (грантов в форме субсидий) составил 80 229 388,4 тыс. рублей, в том числе:

- субсидии АНО ЦКБ Святителя Алексия – 62 267,6 тыс. рублей (на оказание паллиативной медицинской помощи 552 пациентам в стационарных условиях);
- гранта ООО «Российский Красный Крест» – 508 873,0 тыс. рублей (на проведение социально значимых мероприятий по популяризации и развитию системы донорства крови, органов и тканей, профилактике социально значимых инфекций, обучению населения навыкам оказания первой помощи и вовлечению специалистов в деятельность РКК с показателем в 2024 году – 31 136 единиц);
- гранта Фонду «Круг добра» – 79 658 247,8 тыс. рублей (в том числе дополнительно из резервного фонда Правительства Российской Федерации – 24 581 888,40 тыс. рублей) на проведение мероприятий в отношении детей, в том числе обеспечение лекарственными препаратами (2 808 пациентов) и медицинскими изделиями (268 пациентов), не зарегистрированными в Российской Федерации, обеспечение техническими средствами реабилитации (15 пациентов), а также оказание медицинской помощи, в том числе за пределами Российской Федерации (84 пациента).

11.12.1. За отчетный период указанными юридическими лицами субсидии (гранты) израсходованы в полном объеме, значения результатов предоставления субсидии достигнуты (передостигнуты).

11.12.2. Выявлены нарушения и недостатки в части соблюдения Минздравом России в отношении указанных некоммерческих организаций сроков заключения соглашений, правил предоставления субсидий (грантов), в том числе необеспечения возврата для устранения нарушений, представленных получателями документов.

Кроме того, установлен факт перечисления АНО ЦКБ Святителя Алексия субсидии на I квартал 2024 года в сумме 12 486,9 тыс. рублей с нарушением установленного срока на 37 рабочих дней, что повлекло оказание организацией услуг паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях 100 пациентам в I квартале 2024 года при отсутствии финансирования из федерального бюджета.

11.13. На реализацию госпрограммы «Развитие здравоохранения» в 2024 году СБР предусмотрено 1 419 944 976,1 тыс. рублей, исполнено – 1 405 970 099,2 тыс. рублей (или 99 %). Отмечается низкий уровень исполнения расходов по следующим структурным элементам Госпрограммы: ФП «Борьба с сахарным диабетом» – 90,1 %; ФП «Развитие инфраструктуры здравоохранения» – 91,3 %.

11.13.1. Из 13 показателей Госпрограммы по предварительным итогам достигнуто 10.

11.13.2. Отмечается в части субъектов Российской Федерации недостижение плановых значений по следующим показателям: «Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения» (не достигнуто в 77 регионах); «Смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения» (не достигнуто в 65 регионах).

11.13.3. В 2024 году по сравнению с Единым планом изменено плановое значение показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, %»: на 2024 год – с 11 до 9,7 %.

11.14. В структуре нацпроекта «Здравоохранение» реализуется девять федеральных проектов с объемом финансирования 284 303 522,7 тыс. рублей (в соответствии с СБР), кассовое исполнение которых по итогам 2024 года составило 98,7 %, или 280 631 053,2 тыс. рублей.

Низкое кассовое исполнение расходов отмечается по ФП «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (95,6 %), «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» (96,4 %), «Цифровой контур здравоохранения» (98,1 %) и «Первичная медико-санитарная помощь» (98,7 %).

11.14.1. Из 63 показателей федеральных проектов не достигнут 1 показатель «Доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году» по ФП «Первичная медико-санитарная помощь» по причине неготовности медицинских информационных систем регионов формировать и передавать на Единый портал государственных услуг и функций структурированные электронные медицинские документы.

11.14.2. Проверкой установлены факты недостижения рядом субъектов Российской Федерации плановых значений показателей федеральных проектов при их достижении в целом по Российской Федерации. Так, не достигнуты следующие показатели в регионах: «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения» (в 26 регионах); «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел на 10 тыс. населения» (в 39 регионах).

11.14.3. Отмечается, что в IV квартале 2024 года внесены изменения в плановые значения 6 показателей ФП «Медицинские кадры России» (или 60 % от общего количества показателей ФП), что привело к их фактическому выполнению по итогам отчетного периода, а по 4 показателям из 6 значения оказались перевыполнеными.

11.15. Объем финансирования межбюджетных трансфертов, предусмотренный Минздраву России СБР, по состоянию на 1 января 2025 года составил 302 746 464,1 тыс. рублей, исполнение по расходам – 290 480 497,5 тыс. рублей (или 95,9 % от СБР).

За счет средств резервного фонда в 2024 году представлено межбюджетных трансфертов – 8 976 683,7 тыс. рублей (или 1,1 % от СБР), кассовое исполнение составило – 6 849 622,9 тыс. рублей (или 76,3 % от СБР).

11.15.1. Минздравом России в 2024 году допускалось нарушение сроков заключения соглашений о предоставлении межбюджетных трансфертов из резервного фонда (нарушение сроков составило от 15 до 29 календарных дней).

Кроме того, Минздравом России не приняты меры по приведению иного межбюджетного трансфера на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения в объеме 13 708 833,2 тыс. рублей в соответствии с требованиями статей 1321 и 133 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

11.15.2. При предоставлении межбюджетных трансфертов регионам последними допускались многочисленные нарушения в отношении сроков предоставления за 2024 год отчетов о расходах и отчетов о достижении значений результата предоставления межбюджетного трансфера. Кроме того, четыре субъекта Российской Федерации осуществили возврат в федеральный бюджет остатков неиспользованных межбюджетных трансфертов с нарушением установленного срока.

11.16. Проверкой вопросов организации и полноты учета федерального имущества установлены факты нарушения требований законодательства Российской Федерации в части: ненаправления (несвоевременного направления) сведений об объекте учета (об особо ценном движимом имуществе; об обременениях и наличии статуса объекта культурного наследия недвижимого имущества) в автоматизированную систему учета федерального имущества; необеспечения подведомственными Минздраву России учреждениями государственной регистрации права собственности и права оперативного управления в отношении закрепленных за ними объектов недвижимого имущества.

11.16.1. Кроме того, установлен факт неиспользования НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева закупленного в 2016 году за счет средств федерального бюджета циклотрона (система производства радионуклидов для позитронно-эмиссионной томографии) стоимостью 78 000,0 тыс. рублей.

Необходимости в закупке в 2016 году циклотрона при отсутствии возможности его установки (отсутствие здания, специализированного помещения) не было. Для его использования на территории учреждения с 2022 года начато строительство объекта «Блок радионуклидного обеспечения с циклотроном» (срок завершения – 2026 год). Поставленный циклотрон подвержен длительному хранению на складе учреждения, в связи с чем возникает риск утраты его потребительских свойств, снижения (устаревания) его технических характеристик и последующей непригодности для эксплуатации с 2026 года.

## 12. Предложения

12.1. Направить представление Счетной палаты Министру здравоохранения Российской Федерации и директору федерального государственного бюджетного

учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

12.2. Направить информационные письма в Правительство Российской Федерации, в Министерство финансов Российской Федерации.

12.3. Направить Заключение Счетной палаты в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

© Счетная палата Российской Федерации, 2025