



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Утвержден решением коллегии КСП Иркутской области от 30.06.2025 № 14(609)/1-р-КСП

ОТЧЕТ № 15/8-КМ

о результатах контрольного мероприятия

«Проверка использования бюджетных средств, направленных в 2024 году на оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»

30 июня 2025 года

г. Иркутск

1. Основание проведения контрольного мероприятия: пункт 7 раздела II Плана деятельности Контрольно-счетной палаты Иркутской области (далее – КСП области, или КСП) на 2025 год, распоряжение председателя КСП от 30.01.2025 № 9-П (в ред. от 25.04.2025).

2. Предмет контрольного мероприятия: деятельность объектов контрольного мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, реализации регионального проекта и региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, планированию и использованию бюджетных средств на эти цели.

3. Объекты контрольного мероприятия: министерство здравоохранения Иркутской области (далее – Минздрав области, или Минздрав), ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (далее – Областной онкологический диспансер, или Онкологический диспансер, или ГБУЗ ООД, или диспансер).

4. Цель контрольного мероприятия: оценить законность и эффективность (результативность и экономность) использования бюджетных средств на оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

5. Проверяемый период: 2024 год.

6. Срок осуществления контрольных действий на объектах: с 3 февраля по 30 мая 2025 года.

При подготовке настоящего отчета использованы результаты проверок, изложенные в актах от 30.05.2025 № 25/42-а Областного онкологического диспансера и № 25/43-а Минздрава области, в актах встречных проверок от 18.04.2025 № 25/6-ав ОГБУЗ «Саянская городская больница», № 25/7-ав ОГБУЗ «Аларская районная больница», № 25/8-ав ОГБУЗ «Шелеховская районная больница», № 25/9-ав ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8», № 25/10-ав ОГБУЗ «Усольская городская больница», № 25/11-ав ОГБУЗ «Областная больница № 2», № 25/12-ав ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница», № 25/13-ав ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9». Также использована информация, полученная из общедоступных источников и по запросам КСП области.

В ходе контрольного мероприятия проведены осмотры (с фотофиксацией) в 8 районных и городских больницах, на базе которых созданы центры амбулаторной

онкологической помощи (ЦАОП), и в Областном онкологическом диспансере (ЦАОП в г. Иркутске и г. Ангарске, аптека, дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1).

В соответствии с ч. 7 ст. 14 Закона Иркутской области от 07.07.2011 № 55-ОЗ «О Контрольно-счетной палате Иркутской области» акты проверок доведены до сведения руководителей проверенных организаций. По результатам рассмотрения актов замечания в адрес КСП не поступали.

Основные сокращения, используемые в отчете:

Федеральный закон № 323-ФЗ – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон № 326-ФЗ – Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон № 44-ФЗ – Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

Закон о бюджете на 2024 год – Закон Иркутской области от 20.12.2023 № 161-ОЗ «Об областном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

ГП «Развитие здравоохранения» на 2024-2030 годы, Госпрограмма № 1024-пп – государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 13.11.2023 № 1024-пп на 2024-2030 годы, действует с 2024 года;

Программа госгарантий – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденная постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353;

Территориальная программа госгарантий – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденная постановлением Правительства Иркутской области от 29.12.2023 № 1269-пп;

Территориальная программа ОМС – Территориальная программа обязательного медицинского страхования (раздел IV Территориальной программы госгарантий);

Федеральный проект – федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» реализовывался с 2019 по 2024 год в рамках национального проекта «Здравоохранение», с 2025 года реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

Региональный проект – региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

Региональная программа – региональная программа Иркутской области «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденная распоряжением Правительства Иркутской области от 19.06.2019 № 424-рп;

Порядок № 116н – Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденный приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н.

Порядок № 348-пп – Порядок формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Иркутской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания, предоставления субсидий бюджетным и автономным учреждениям Иркутской области на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания, рассчитанных с учетом нормативных затрат на оказание ими государственных услуг физическим и (или)

юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества (утв. постановлением Правительства Иркутской области 31.12.2010 № 348-пп);

Инструкция № 157н – Инструкция по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений, утвержденная приказом Минфина России от 01.12.2010 № 157н;

Минфин – министерство финансов Иркутской области; **Областная клиническая больница** – ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница; **Областная детская больница** или ГБУЗ ИОДКБ – ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница;

ФСБУ – Федеральный стандарт бухгалтерского учета для организаций государственного сектора; **НМЦК** – начальная (максимальная) цена контракта; **перечень ЖВНЛП** – перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; **ЗНО** – злокачественные новообразования; **ОМС** – обязательное медицинское страхование; **ЕИС** – Единая информационная система в сфере закупок; **РБ** – районная больница, **ГБ** – городская больница, **СБР** – сводная бюджетная роспись, **БА** – бюджетные ассигнования, **ЛБО** – лимиты бюджетных обязательств, **ФБ** – федеральный бюджет, **ОБ** – областной бюджет.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

1. Анализ текущего состояния проверяемой сферы

Злокачественные новообразования включены в Перечень социально значимых заболеваний (утв. постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715). Среди причин смертности населения РФ новообразования (в том числе злокачественные) занимают второе место после болезней системы кровообращения.

Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 06.06.2019 № 254, среди угроз национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан обозначен достаточно высокий уровень распространенности онкологических заболеваний (п. 23 Стратегии), в перечень показателей, по которым осуществляется оценка состояния национальной безопасности, включен показатель смертности от новообразований (п. 29).

Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году) было определено одной из ключевых целей в сфере здравоохранения в Указе Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

На достижение этой цели направлена реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и одноименных региональных проектов, предусматривающих разработку, утверждение и реализацию региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», организацию центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), оснащение (переоснащение) медицинским оборудованием региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями.

Как указано в Требованиях к региональным программам «Борьба с онкологическими заболеваниями» (утв. Минздравом России 03.02.2021), региональная программа является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения региона, в том числе по снижению смертности

от новообразований, повышению качества и улучшению доступности медицинской помощи при онкологических заболеваниях.

Между Минздравом России и Минздравом области в лице министра, являющегося руководителем Регионального проекта, заключено Соглашение от 01.02.2019 № 056-2019-30037-1 (в ред. от 25.12.2023)¹ о реализации Регионального проекта, предметом которого является организация взаимодействия сторон и осуществления мониторинга его реализации по достижению целей, показателей и результатов.

В 2024 году в Иркутской области от новообразований (в том числе от злокачественных) умерло 5 047 чел. (из них 566 чел. не состояли на диспансерном учете) на 3,9 % (на 189 чел.) больше, чем в 2023 году (4 858 чел.). За последние 5 лет прослеживается рост числа ежегодно умерших в Иркутской области от злокачественных новообразований (ЗНО). Всего от ЗНО умерло в 2021 году – 4 915 чел., в 2022 году – 4 779 чел., в 2023 году – 4 788 чел., в 2024 году – 4 979 чел. Растет число ежегодно впервые выявленных ЗНО (в 2022 году – 12 075 случаев, в 2023 году – 12 342, в 2024 году – 12 511 случаев), число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода (2022 год – 65 748 чел., 2023 год – 68 487 чел., в 2024 году – 71 033 чел.).

В 2024 году по сравнению с предыдущим годом смертность от новообразований выросла на 4,9 % (с 207,8 до 218 случаев на 100 тыс. населения, что превысило среднероссийский уровень на 10 %). Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), снизилась в Иркутской области с 55,6 % до 55,3 %. Данный показатель является одним из самых низких как в СФО (в среднем 59,6 %), так и в России (в среднем 61,4 %). Между тем, раннее выявление онкологических заболеваний существенно повышает шансы пациентов на успешное лечение.

Доля выявленных в запущенной IV стадии от общего числа выявленных ЗНО превысила аналогичный показатель 2023 года на 3,9 % и составила 27,3 %. Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) немного снизилась с 23,4 % в 2023 году до 22,6 % в 2024 году, но по-прежнему по данному показателю Иркутская область занимает последнее место среди регионов СФО.

Приведенные данные **свидетельствуют о недостатках и проблемах** в работе онкологической службы Иркутской области.

2. Оценка деятельности объектов контрольного мероприятия по организации оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

По результатам контрольного мероприятия отмечены **проблемы, недостатки, нарушения** при организации оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, реализации Регионального проекта и Региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, среди которых необходимо отметить следующие.

2.1. Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» утверждена распоряжением Правительства Иркутской области от 19.06.2019 № 424-рп.

Действительно, распоряжением Правительства области от 25.11.2013 № 506-рп «О порядке разработки и утверждения государственных региональных программ Иркутской области» предусмотрено утверждение региональных программ распоряжением Правительства Иркутской области. Однако КСП неоднократно указывала на то, что это **противоречит** требованиям ст. 5 Закона Иркутской области «О Правительстве Иркутской области» и ст. 12 Закона Иркутской области «О правовых актах Иркутской области и

¹ Соглашение действовало до 31.12.2024, с 01.01.2025 действует соглашение от 17.12.2024 № 056-2024-Д30038-1.

правотворческой деятельности в Иркутской области», согласно которым все региональные программы следует утверждать нормативным правовым актом – постановлением Правительства Иркутской области. Поскольку региональная программа распространяется на неопределенный круг лиц, имеет обязательный характер и рассчитана на неоднократное применение, следовательно, имеет нормативные свойства. Недостатки правового регулирования отношений, связанных с разработкой, утверждением и реализацией региональных программ, приводят к нарушениям при утверждении региональных программ Иркутской области, влияют на качество их разработки и реализации.

Кроме того, утверждение Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» ненормативным правовым актом **не соответствует Требованиям** к данным региональным программам, утвержденным Минздравом РФ 03.02.2021, согласно которым региональная программа является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения региона, в том числе по снижению смертности от новообразований, повышению качества и улучшению доступности медицинской помощи при онкологических заболеваниях, утверждается нормативно-правовым актом субъекта РФ.

2.2. Несвоевременно осуществляется корректировка и актуализация Региональной программы, в том числе из-за некачественной подготовки предлагаемых изменений. Так, в Региональном проекте контрольной точкой «Актуализация региональной программы субъекта РФ «Борьба с онкологическими заболеваниями» предусмотрено осуществить актуализацию Региональной программы в срок до 01.07.2024, фактически изменения в Региональную программу внесены распоряжением Правительства Иркутской области от 11.09.2024 № 512-рп (или с задержкой на 72 дня) по причине неоднократного отклонения согласования проекта программы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России (возглавляет Главный внештатный специалист-онколог Минздрава России, центр является одним из разработчиков Требований к указанным региональным программам).

На дату проверки Региональная программа в действующей редакции от 21.04.2025 содержит не соответствующие действительности данные и требует корректировки и актуализации, в частности:

- в плане мероприятий по п. 3.10 «Продолжение развития сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Иркутской области (ЦАОП) на базе медицинских организаций» указано, что в период с 01.07.2024 по 31.12.2024 будет открыт ЦАОП на базе Баяндаевской РБ и проведена реорганизация ЦАОП Областной больницы № 2 в первичный онкологический кабинет. Между тем, открытие ЦАОП в Баяндаевской РБ предусмотрено распоряжением Минздрава от 12.12.2022 № 3511-мр (в ред. от 02.08.2023) в срок до 30.08.2023, согласно приказу Баяндаевской РБ от 02.10.2023 № 63/6-л Центр организован 02.10.2023. Реорганизация ЦАОП Областной больницы № 2 в первичный онкологический кабинет в 2024 году и на дату внесения изменений в Региональную программу в апреле 2025 года не проводилась. На дату завершения проверки решение Минздрава о реорганизации ЦАОП Областной больницы № 2 не принято;

- в таблицу 56 «Динамика проводимого противоопухолевого лечения в дневных стационарах ЦАОПов» включены ЦАОП Шелеховской РБ и ЦАОП Иркутской городской клинической больницы № 8, в которых дневные стационары отсутствуют, при этом ЦАОП Областной больницы № 2 с дневным стационаром не включен.

2.3. Не соблюдались сроки предоставления в Минздрав России отчетов об исполнении мероприятий Региональной программы, установленные контрольными точками Регионального проекта. К примеру, отчет за 1 квартал 2024 года (срок – до 15.04.2024) направлен Минздравом 24.04.2024, за 2 квартал 2024 года (срок – до

15.07.2024) – 18.07.2024, за 3 квартал 2024 года (срок – до 15.10.2024) – 01.11.2024. Отчет за 2024 год и вовсе не был размещен в В ГИИС «Электронный бюджет», вместо отчета за 2024 год (срок – до 31.12.2024) Минздравом размещен отчет за 3 квартал 2024 года.

Вследствие этого в подготовленной Минздравом России информации о достижении контрольной точки мероприятия «Разработаны, утверждены и реализуются региональные программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Федерального проекта указаны данные об общем количестве реализуемых мероприятий и среднем уровне реализации всех разделов (%) по 80 субъектам РФ приведены за 2024 год, а данные по Иркутской области (58 мероприятий и 75,1%) и еще 4 субъектов РФ (Владимирская, Магаданская, Омская области и Республика Алтай) – только за 9 месяцев 2024 года.

В последующем отчет о результатах исполнения мероприятий Региональной программы за 2024 год был направлен в Минздрав России письмом Минздрава от 15.01.2025 № 02-54-667/25.

2.4. Отмечена некачественная подготовка отчетов и информации, содержащих неполные недостоверные данные, направляемых в Минздрав России и размещаемых в ГИИС «Электронный бюджет». К примеру, в отчете о ходе реализации Регионального проекта за 2024 год (размещен в ГИИС «Электронный бюджет») по контрольной точке «Организованы центры амбулаторной онкологической помощи» при плане 11 ед. указано исполнение – 14 ед. Тогда как на 31.12.2024 на территории Иркутской области было открыто 16 ЦАОП.

В размещенном Минздравом в ГИИС «Электронный бюджет» мониторинге организации ЦАОП в Иркутской области (по состоянию на 18.12.2024) приведены сведения о работе только 14 ЦАОП; отсутствует информация о ЦАОП Баяндаевской РБ (организован 02.10.2023, начал работу 01.04.2024) и ЦАОП Иркутской ГКБ № 9 (начал работу 02.12.2024), которые согласно распоряжениям Минздрава от 02.08.2023 № 2268-мр и от 24.10.2024 № 3239-мр необходимо было организовать в срок до 30.08.2023 и 15.11.2024 соответственно. Также указаны недостоверные данные о сроках начала оказания медицинской помощи в ряде ЦАОП. Например, по ЦАОП Аларской РБ указан срок 30.09.2019, следовало указать – 09.10.2019, по ЦАОП Иркутской ГКБ № 8 – вместо 01.08.2023 указано 15.03.2023, по ЦАОП Шелеховской РБ – вместо 01.12.2020 указано 31.12.2020.

2.5. В отчете о результатах исполнения мероприятий Региональной программы за 2024 год приведены данные только по 59 мероприятиям из 87, включенным в план Региональной программы (в ред. от 11.09.2024). К примеру, отсутствовала информация по п. 4.2.16 «Проведение маммографического скрининга у женщин с 40 до 75 лет 1 раз в 2 года в двух проекциях и с двойным прочтением маммограмм» (план на 2024 год – 63%); п.4.2.11 «Проведение цитологического скрининга рака шейки матки женщин в возрасте 21 - 29 лет 1 раз в 3 года с применением цитологии/жидкостной цитологии» (план на 2024 год – 50 %); и др.

Из указанных 59 мероприятий Региональной программы не достигнуты плановые значения по 22 мероприятиям. Согласно вышеуказанному отчету Минздрава (направлен в Минздрав России 15.01.2025) из 59 мероприятий 100% исполнение достигнуто только по 37 мероприятиям, по 4 мероприятиям исполнение составило от 92 % до 98 %, по 6 мероприятиям – от 50 % до 76 %, по остальным 12 мероприятиям – ниже 50 %.

2.6. Низкое исполнение мероприятий Региональной программы в большинстве случаев относится к проведению диагностических процедур и выявлению онкозаболеваний. К примеру, по мероприятию п. 2.1 «Проведение фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и

профилактических медицинских осмотров» доля впервые выявленных ЗНО кишечника к общему количеству выполненных фиброколоноскопий в рамках II этапа при плане 38 % фактически составило 4,6 %; по мероприятию п. 2.3 «Проведение цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» доля впервые выявленных ЗНО шейки матки к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках I этапа при плане 2 % фактически составило 0,36 %; по мероприятию п. 2.5 «Проведение мониторинга выявления предраковых состояний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения» доля случаев впервые выявленных предраковых состояний от числа проведенных осмотров и диспансеризации при плане не менее 21 % фактически составило 1,32 %; и т.д.

2.7. Одной из причин низкого исполнения мероприятий по проведению диагностических процедур является **отсутствие диагностического оборудования**, его высокий моральный и физический износ, длительные простои в связи с неисправностью и неоперативным решением вопроса о проведении ремонта (сведения о неисправном и морально устаревшем диагностическом оборудовании приведена в **приложении 1 к настоящему отчету**).

К примеру, за 2024 год **не выполнен** показатель по мероприятию 2.2 «Проведение маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» по доле впервые выявленных ЗНО молочной железы к общему количеству выполненных маммографий в рамках I этапа диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, при плане 1,5 % факт составил 0,09 % (по данным ф. 131 т. 1000 и т. 5000 проведено 147 770 маммографий, выявлено ЗНО молочных желез 128 случаев).

Как указано в отчете, в качестве решения данной проблемы Минздравом предложено «внедрение программного обеспечения на основе технологий искусственного интеллекта для первой интерпретации цифровых маммограм при сохранении практики второго описания рентгеновских изображений врачом-рентгенологом». По мнению КСП реализовать данное предложение и достигнуть повышения выявляемости ЗНО молочных желез будет **проблематично**. Большинство маммографов либо к ЦАМИ не подключены, либо выгрузку изображений в ЦАМИ не осуществляют, во многих проверенных учреждениях цифровые маммографы отсутствуют и их закупка в ближайшие годы не предусмотрена (к примеру, в Областная больница № 2 только аналоговый маммограф 1993 г.в.). В ряде медицинских организаций маммографы длительное время были неисправны (к примеру, в Аларской РБ маммограф не работал с ноября 2024 года по февраль 2025 года и с апреля 2025 года вновь вышел из строя; в Саянской ГБ аналоговый маммограф (2007 г.в.) неисправен с 26.06.2024, исследования проводятся на более старом аналоговом маммографе 2006 г.в.).

Усложняет ситуацию недостаток передвижных маммографов. К примеру, у Иркутской ГКБ № 8, имеющей в своем составе ФАП и 2 врачебные амбулатории (обслуживает 17 555 чел. сельского населения), отсутствует передвижной маммограф, при этом, к примеру, по итогам только одной выездной диспансеризации на АО «Фармасинтез» по результатам онкоскрининга на дообследование молочной железы направлен 21 человек.

Не выполнен показатель по мероприятию п. 3.3 «Применение внутривенного контрастирования при проведении компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии у больных ЗНО» по доле применения внутривенного контрастирования при проведении КТ и МРТ у онкологических больных (при КТ – при плане не менее 85 % от

общего числа КТ у онкобольных составило фактически 52 %; по МРТ – при плане не менее 75 % фактически составило 56 %). Как указано в отчете Минздрава, причинами невыполнения явились длительные периоды простоя оборудования из-за неисправности и перебой с поставкой контрастного вещества.

Встречными проверками медицинских организаций, на базе которых открыты ЦАОП, установлено, что в ряде случаев на дату проверки (18.04.2025) компьютерные томографы были неисправны (Иркутская ГKB № 8, Областная больница № 2). Длительное время в 2024 году не работали КТ в Аларской РБ (7 мес.), Баяндаевской РБ (9 мес.), Областной больнице № 2 (весь год), что значительно уменьшает доступность медицинской помощи в части своевременности проведения диагностических исследований и требует соответствующей корректировки маршрутизации пациентов.

В Онкологическом диспансере также установлены случаи длительного простоя КТ и МРТ в связи с неисправностью. На дату проверки 2 КТ ограниченно работоспособны из-за неисправной системы охлаждения, один КТ в 2023 году не работал 225 дней, в 2024 году – 357 дней, с 03.04.2025 вновь не работает. МРТ 2019 г.в. неисправен уже более 2-х лет с 15.02.2023. Простой медицинского оборудования в связи с неисправностью и ограниченной работоспособностью приводит к очередям на исследования и несоблюдению сроков, установленных Территориальной программой госгарантий (7 рабочих дней со дня назначения исследований). Так, на дату осмотра оборудования (28.03.2025) на исследование малого таза, забрюшинного пространства – ожидание 1 месяц; головного мозга, одного отдела позвоночника – более 1 месяца; брюшной полости – около месяца.

2.8. Одной из причин роста показателя смертности от ЗНО являются **дефекты их раннего выявления**. Показатель запущенности является одним из основных критериев качества диагностики онкологических заболеваний.

В 2024 году в Иркутской области выявлено в запущенной стадии (IV стадия) 3228 случаев ЗНО, что составило 27,25% от общего числа выявленных ЗНО и значительно (на 44,2%) превысило среднероссийский показатель запущенности (18,9 %). Для сведения: в 2023 году показатель запущенности ЗНО в Иркутской области составил 26,23 % при среднероссийском показателе 19,8 %.

В 27 муниципальных образованиях Иркутской области уровень запущенности ЗНО превысил среднеобластной показатель. Наиболее высокий удельный вес опухолей в IV стадии зафиксирован в муниципальных районах: Катангском (62,5%), Ольхонском (41,94%), Нижнеилимском (39,31%), Зиминском (36,76%), Качугском (33,33%), Эхирит-Булагатском (33,33%), Нукутском (30,56%), Аларском (30,12%), Нижнеудинском (33,01%), Куйтунском (33,33%), Тайшетском (34,82%), Заларинском (30,09%), Шелеховском (32,84%), Баяндаевском (32,0%), Бодайбинском (31,75%), Усть-Удинском (32,61%), Иркутском (29,71%).

Порядком № 116н предусмотрено проведение анализа и разбора диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний. Минздравом **не разработан и не принят** правовой акт, регламентирующий проведение такой работы. По мнению КСП разработка и утверждение Минздравом данного акта позволит улучшить работу по выявляемости онкозаболеваний и снижению числа запущенных случаев.

2.9. Планом мероприятий Региональной программы предусмотрено ведение 24 мониторингов, ответственным исполнителем определен Онкологический диспансер. При этом правовые акты Минздрава области, регламентирующие порядок их ведения (порядок и сроки их проведения, сроки и ответственные за предоставление данных для мониторинга, проведение анализа данных мониторинга, ответственность медицинских организаций, не обеспечивших своевременное предоставление информации для

мониторинга, и проч.) **не приняты, что негативно влияет** на качество ведения мониторингов и достоверность их результатов.

2.10. Требуется актуализации и совершенствования нормативно-правовая база по вопросам онкологии. Например, согласно Методическим рекомендациям Минздрава России² порядок маршрутизации пациентов с онкозаболеваниями устанавливается приказом, в Иркутской области он установлен распоряжением Минздрава «Об организации медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Иркутской области»³.

До настоящего времени не принят правовой акт по организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы крови в Иркутской области, проект разработан и направлен на согласование ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России только в феврале 2025 года (письмо от 28.02.2025 № 02-54-5492/25).

Согласно Методическим рекомендациям Минздрава России одним из этапов алгоритма подготовительных работ при организации ЦАОП является внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации в рамках реализации Территориальной программы госгарантий с учетом перераспределения потоков пациентов в открывающийся Центр. С целью упорядочивания работы Центров и их взаимодействия с медицинскими организациями различного уровня Минздраву надлежало разработать стандартизированный регламент взаимодействия – приказ о маршрутизации (при наличии такового – актуализировать при открытии очередного Центра).

Распоряжение Минздрава от 25.01.2023 № 176-мр (в ред. 04.12.2024), которым утверждены: перечень участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение в Иркутской области; порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, а также с подозрениями на онкологические заболевания на территории Иркутской области (далее – Порядок маршрутизации онкопациентов), на дату проверки **не актуализировано**.

К примеру, не внесены изменения в схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Иркутской области и участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий (приложение 1 к Порядку маршрутизации онкопациентов) в связи с открытием новых ЦАОП и изменения зоны ответственности действующих ЦАОП.

В Порядке маршрутизации онкопациентов отсутствует перечень заболеваний, видов диагностики и методов лечения, при которых пациент направляется для оказания медицинской помощи за пределы территории субъекта Российской Федерации с указанием медицинских организаций, в которые осуществляется маршрутизация.

2.11. В структуру онкологической службы входят Областной онкологический диспансер, имеющий в своем составе подразделения в городах Ангарске, Братске, Усолье –

² Методические рекомендации по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации, доведенные письмом Минздрава России от 17.08.2021 № 17-4/3549 (далее – Методические рекомендации Минздрава России).

³ Распоряжение Минздрава области от 25.01.2023 № 176-мр «Об организации медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Иркутской области» (далее – Распоряжение Минздрава от 25.01.2023 № 176-мр).

Сибирском, 17 ЦАОП, 31 первичный онкологический кабинет в составе городских и районных больниц.

Также имеются койки по профилю «гематология» в Областной клинической больнице и в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5», по профилям «онкология» и «гематология» – в Областной детской клинической больнице, по профилю «онкология» – в ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница № 1».

Кроме того, в реализации Территориальной программы ОМС по профилю «онкология» принимают участие 2 федеральных медицинских учреждения (ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Иркутской области», ФГБУЗ «Больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской Академии наук») и 5 частных медицинских организаций (ЧУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Иркутск – Пассажирский ОАО «РЖД», ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Тайшет», МАНО «Лечебно-диагностический центр», ЧУЗ «Медико-санитарная часть № 36», МСЧ АО «Международный Аэропорт Иркутск»).

За последние 3 года отмечен рост объемов медицинской помощи и финансового обеспечения по профилю «онкология». Информация о выполнении объемов медицинской помощи по профилю «онкология» за счет средств ОМС приведена в таблице ниже.

Показатель	Круглосуточный стационар			Дневной стационар			Амбулаторная помощь		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Норматив объема (ед.)									
федеральный	0,009488	0,008602	0,008926	0,009007	0,010507	0,010964	-	-	-
ТППГ	0,009488	0,008928	0,00913	0,010386	0,010997	0,012741	-	-	-
факт	0,010178	0,009992	0,01041	0,01026	0,011666	0,013213	-	-	-
Норматив финансов (руб.)									
федеральный	101 250,1	102 247,4	94 365,2	79 186,3	77 273,1	77 288,4	-	-	-
с коэф. 1,396	141 345,1	142 737,4	131 733,8	110 544,1	107 873,2	107 894,6	-	-	-
ТППГ	125 285,0	142 737,4	107 787,5	110 544,1	107 873,2	107 894,6	-	-	-
факт	96 604,7	107 859,8	110 124,2	122 102,5	117 122,6	118 971,6	-	-	-
Объем медицинской помощи									
план, ед.	23 485	21 903	22 339	25 708	26 979	31 174	-	-	-
факт, ед.	25 195	24 514	25 470	25 398	28 621	32 328	289 711	291 507	298 194
расходы, тыс. р.	2 433 955,0	2 751 935,2	2 804 862,9	3 101 159,9	3 352 250,4	3 846 114,9	169 683,7	186 963,1	210 305,3

Из приведенных в таблице показателей видно:

- за последние 2 года на 27,3 % увеличился объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара (с 25 398 случаев лечения в 2022 году до 32 328 случаев лечения в 2024 году);

- в Территориальной программе госгарантий норматив объема на дневной стационар установлен с превышением федерального норматива, при этом норматив финансовых затрат установлен на уровне федерального норматива;

- норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» исходя из федерального норматива с учетом коэффициента дифференциации составляет 131 733,8 руб., в Территориальной программе госгарантий – 107 787,5 руб., фактические затраты на 1 случай госпитализации – 110 124,2 руб. За фактически выполненный объем (25 470 случаев госпитализации) медицинские организации должны были получить по федеральному нормативу – 3 355 259,9 тыс. р, по региональному нормативу – 2 745 347,6 тыс. р., фактические расходы составили 2 804 862,9 тыс. р. Поскольку норматив является усредненным, а оплата производится по тарифам на соответствующую КСГ (клинико-статистическая группа, группа заболеваний), **можно сделать вывод**, что оказана медицинская помощь по более дешевым КСГ.

2.12. Расходы за счет средств бюджета ТФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров за 3 года увеличились в 12,8 раза (2022 год – 81,9 тыс. р., 2023 год – 338,3 тыс. р., 2024 год – 1047,4 тыс. р.). В 2022 году впервые выявлено 43 случая онкологических заболеваний, в 2023 году – 178 случаев, в 2024 году – 405 случаев.

2.13. Расходы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «онкология», не включенной в базовую программу ОМС, за счет средств областного бюджета с учетом софинансирования из федерального бюджета за 3 года выросли на 25 % (с 419 625 тыс. р. до 524 417,1 тыс. р.), информация приведена в таблице ниже.

Период	ИГОДКБ		ИОКБ		ООД		Итого	
	объем, ед.	сумма, тыс. р.	объем, ед.	сумма, тыс. р.	объем, ед.	сумма, тыс. р.	объем, ед.	сумма, тыс. р.
2022 г.	103	45 575,0	29	12 277,3	1 514	361 772,7	1 646	419 625,0
2023 г.	89	56 648,1	35	28 794,8	1 342	334 095,6	1 466	419 538,5
2024 г.	108	76 193,4	53	36 097,8	1 333	412 125,9	1 494	524 417,1
Итого	300	178 416,5	117	77 169,9	4 189	1 107 994,2	4 606	1 363 580,6

Как видно из таблицы, объем ВМП в 2024 году (1 494 случая) увеличился на 1,9 % к уровню 2023 года (1 466 случаев), но снизился по сравнению с 2022 годом на 9,2 %.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «онкология», включенной в базовую программу ОМС, в 2022 году составили 1 650 случаев, в 2023 году – 1 122 случая, в 2024 году – 1 132 случая. Расходы средств ОМС увеличились с 246 022,8 тыс. р. в 2022 году до 291 519,5 в 2023 году и до 316 109,7 тыс. р. в 2024 году, рост за 3 года – 28,5 %.

Объемы оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2024 году выросли незначительно по сравнению с 2023 годом (на 28 случаев за счет бюджета и на 10 случаев за счет ОМС), а по сравнению с 2022 годом даже снизились (на 152 случая за счет бюджета и на 518 случаев за счет ОМС). Между тем, как показывают результаты экспертно-аналитических мероприятий КСП, потребность в ВМП ежегодно растет.

2.14. По данным статистической формы № 30 (свод по учреждениям, подведомственным Минздраву), онкологическая служба испытывает недостаток врачей-онкологов (см. таблицу ниже).

Год	Всего					из них:									
	штат	занято	ф. лиц	К ук.	К совм.	в амбулаторных условиях					в стационарных условиях				
						штат	занято	ф. лиц	К ук.	К совм.	штат	занято	ф. лиц	К ук.	К совм.
врачи-онкологи															
2024 г.	265,25	247,75	136	0,93	1,82	116,75	104,0	58	0,89	1,79	148,5	143,75	78	0,97	1,84
детские врачи-онкологи															
2024 г.	8,75	7,75	4	0,89	1,94	2,0	1,5	1	0,75	1,5	6,75	6,25	3	0,93	2,08

Из приведенных в таблице показателей следует, что дефицит врачей-онкологов на конец 2024 года составлял 130 чел., из них в амбулаторном звене – 59 чел., в стационарах – 71 чел. Низкая обеспеченность врачами – онкологами существенно влияет на качество и доступность онкологической помощи. Врачебный персонал перегружен выполнением обязанностей, о чем свидетельствует высокий коэффициент совместительства. Согласно данным ф. 30 (т. 2100) число амбулаторных посещений в среднем на 1 врача-онколога в 2024 году составил 5 700 чел.

3. Проверка реализации Регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

3.1. За 2022-2024 годы общий объем направленных на реализацию Регионального проекта средств составил 651 039,4 тыс. р. (ФБ – 648 918 тыс. р., ОБ – 2 121,4 тыс. р.), информация приведена в таблице ниже.

Источник	2022 год		2023 год		2024 год	
	сумма, тыс. р.	кол-во оборудования, ед.	сумма, тыс. р.	кол-во оборудования, ед.	сумма, тыс. р.	кол-во оборудования, ед.
ФБ	514 562,5	35	83 443,7	2	50 911,9	16
ОБ	-		-		2 121,4	
Всего	514 562,5		83 443,7		53 033,2	

Как видно из таблицы, объем средств, направленных на реализацию Регионального проекта в 2024 году, снизился к уровню 2022 года в 9,7 раз, к уровню 2023 года – на 36 %.

Одним из результатов Регионального проекта является переоснащение медицинским оборудованием в 2024 году 2 региональных медицинских организаций (диспансеров/больниц), оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (в 2022-2023 годах – по 1 медицинской организации).

Законом о бюджете на 2024 год на указанные цели первоначально предусматривалось 68 435,7 тыс. р. Источником финансового обеспечения являлась субсидия из федерального бюджета в объеме 65 698,2 тыс. р., предоставленная Иркутской области по соглашению от 29.12.2021 № 056-09-2022-425 (в ред. от 28.12.2023), заключенному между Минздравом России и Правительством Иркутской области, и средства областного бюджета – 2 737,5 тыс. р. Уровень софинансирования за счет федеральных средств – 96 %. Перечень оборудования из 123 позиций утвержден приказом Минздрава России⁴.

Перечень медицинского оборудования, планируемого к приобретению в 2024 году в рамках Регионального проекта, первоначально был направлен Минздравом письмом от 14.06.2023 № 02-54-14656/23 на согласование в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» и содержал 17 ед. на общую сумму 85 131,4 тыс. р.

После распределения регионам субсидий на эти цели из федерального бюджета (табл. 59 проекта федерального бюджета на 2024 год, внесенного в Госдуму 29.09.2023, для Иркутской области – 65 698,2 тыс. р.) исходя из объема выделенной субсидии Минздравом направлен доработанный перечень медицинского оборудования в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» (письмо от 16.11.2023 № 02-54-27695/23), который содержал 16 ед. с указанием средней стоимости единицы оборудования на общую сумму 67 754,2 тыс. р. (с учетом софинансирования из областного бюджета 2 737,5 тыс. р.).

Доработанный Минздравом перечень по сравнению с первоначальным претерпел некоторые изменения, к примеру, исключены маммограф (14 819,1 тыс. р.), передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга (19 854,7 тыс. р.), включены стерилизатор паровой (990,8 тыс. р.), ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов (1 014,3 тыс. р.), аппарат для быстрого размораживания плазмы (234,2 тыс. р.).

⁴ Приказ Минздрава России от 14.08.2023 № 423н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (онкологических диспансеров, онкологических больниц, а также иных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические отделения, организованные в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях и (или) порядком оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология и гематология", и медицинских организаций, имеющих койки онкологического профиля и лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по профилю "онкология" и (или) "детская онкология", для субъектов Российской Федерации с численностью населения менее 100 тыс. человек)».

Стоит отметить, что потребность в оборудовании, приведенная как в первоначальной заявке от 14.06.2023, так и в доработанной заявке от 16.11.2023, **нельзя признать** надлежащим образом обоснованной, поскольку потребность у учреждений не запрашивалась, к примеру, Онкологический диспансер в Минздрав такую потребность не направлял. Между тем, Онкологический диспансер неоднократно сообщал Минздраву об имеющейся потребности в оснащении медицинским оборудованием (к примеру, письма от 01.03.2024 №(54-12)-409/24 и от 18.03.2024 №(54-12)-559/24 о потребности в передвижном рентгенохирургическом аппарате С-дуга стоимостью 10 778,7 тыс. р.).

Доработанный перечень был согласован письмом ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» от 04.12.2023 № исх-8026 и утвержден Минздравом 04.12.2023 (протокол заседания комиссии по формированию перечня медицинских изделий, приобретаемых в 2024 году от 04.12.2024).

Указанные средства предоставлены Минздравом в виде субсидии на иные цели двум учреждениям: 6 415 тыс. р. – Областной детской больнице на приобретение компьютерной системы сбора и архивирования данных (PACS-системы) по соглашению от 14.12.2023, дополнительным соглашением от 18.11.2024 объем субсидии уменьшен до 2 922, 6 тыс. р.; 60 889,3 тыс. р. – Онкологическому диспансеру на приобретение 15 ед. медицинского оборудования по соглашению от 14.12.2023, дополнительным соглашением от 29.03.2024 размер субсидии уменьшен до 50 110,6 тыс. р.

Причина уменьшения субсидии – экономия, сложившаяся по результатам торгов. В связи с образовавшейся экономией размер, предоставляемой из федерального бюджета субсидии дополнительным соглашением от 14.06.2024 к соглашению с Минздравом России от 29.12.2021 сокращен до 50 911,9 тыс. р. (или на 14 786,3 тыс. р.), средства областного бюджета уменьшены до 2 121,4 тыс. р.

Таким образом, из выделенных средств в объеме 68 435,7 тыс. р. на приобретение 16 ед. оборудования использовано 53 033,2 тыс. р., **остаток неиспользованных средств** составил 15 402,5 тыс. р., из них средства субсидии из федерального бюджета – 14 786,3 тыс. р. возвращены в федеральный бюджет. Минздравом области **в нарушение ст. 158 БК РФ** не обеспечена результативность использования бюджетных средств, выделенных в рамках Регионального проекта на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, значительная часть средств не освоена и возвращена в бюджет, что свидетельствует о ненадлежащем осуществлении бюджетных полномочий в части планирования, обоснования и результативности расходов.

Анализ показал, что в первоначальной заявке от 14.06.2023 (перечень планируемого к приобретению в 2024 году оборудования) и доработанной заявке от 16.11.2023 Минздравом завышена средняя стоимость за единицу оборудования, что привело к значительной экономии при закупке (в среднем 22 %).

Так, по аппарату искусственной вентиляции легких средняя стоимость в первоначальном перечне указана в сумме 3 013,1 тыс. р., в доработанном перечне – 4 408,1 тыс. р., начальная (максимальная) цена контракта сформирована в сумме 3 726,9 тыс. р., контракт заключен с единственным участником аукциона ООО Компания «Киль-Иркутск» по начальной цене 3 726,9 тыс. р., в связи с завышением объема запрашиваемых средств на образовалась экономия (по 3 ИВЛ – 2 043,6 тыс. р.).

Аналогично по аппарату наркозному, средняя стоимость за единицу в первоначальном перечне указана в сумме 5 153,4 тыс. р., в доработанном перечне – 6 774,4 тыс. р., НМЦК – 6 246,8 тыс. р. (сформирована на основании только коммерческих предложений без изучения рынка и контрактов из ЕИС), контракт заключен по цене за

единицу 4 497,7 тыс. р., снижение цены на 28 % свидетельствует о некачественном формировании начальной цены контракта в нарушение ч. 1 ст. 18, ч. 3 ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ, Методических рекомендаций № 567⁵, что привело к завышению НМЦК и значительному на 28 % снижению цены на торгах.

По компьютерной системе сбора и архивирования данных (PACS-системы) средняя стоимость за единицу в первоначальном перечне – 6 000 тыс. р., в доработанном перечне – 6 964,1 тыс. р. Анализ контрактов, заключенных на поставку аналогичного оборудования в 2022 году, показал, что средняя стоимость в перечне могла быть ниже, к примеру, согласно данным из ЕИС по закупке (ИКЗ 2253902124422000179) она составила 3 498,7 тыс. р., по закупке (ИКЗ 2081602584222000159) – 4 667,7 тыс. р. Фактически по результатам торгов стоимость приобретенной Областной детской больницей PACS-системы составила 2 922,7 тыс. р. (ниже в 2,4 раза), а приобретенной Онкологическим диспансером PACS-системы – 4 428,3 тыс. р. (ниже на 36,4 %).

При надлежащем обосновании Минздравом средней стоимости единицы оборудования за счет выделенной субсидии из федерального бюджета можно было включить в перечень большее количество оборудования либо более дорогостоящее оборудование.

3.2. С 2019 года в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в России **начали создаваться Центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)**. Одноименным Региональным проектом предусмотрена организация в Иркутской области к концу 2024 года 11 ЦАОП, фактически к концу 2024 года создано 16. Таким образом, установленный Региональным проектом показатель Иркутская область перевыполнила. На дату проверки в Иркутской области открыто 17 ЦАОП, 12 из них с дневными стационарами.

Как указано в паспорте Федерального проекта, с 2019 по 2024 годы субъектами РФ будут определены медорганизации, обладающие полным спектром оборудования и необходимыми специалистами для комплексной и своевременной диагностики основных видов злокачественных новообразований на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности, на базе которых созданы центры амбулаторной онкологической помощи в целях сокращения сроков диагностики и повышения ее качества. Помимо проведения «онкопоиска», функциями данных ЦАОП будут являться: диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения.

Создание ЦАОП регламентировано Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н) и Методическими рекомендациями Минздрава России по организации ЦАОП в субъектах РФ (утв. зам. министра здравоохранения РФ 16.08.2021).

ЦАОП организуется при наличии в медицинской организации (Порядок № 116н):

- необходимого диагностического оборудования (рентгеновского отделения, отделения ультразвуковой диагностики, эндоскопического отделения, отделения функциональной диагностики, клинико-диагностической лаборатории);
- возможности проведения консультаций пациентов узкими врачами-специалистами (по профилям акушерство и гинекология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, кардиология, колопроктологи, и др.). Допускается отсутствие врачей

⁵ Методические рекомендации по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, утвержденные приказом Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 во исполнение ч. 20 ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ (далее – Методические рекомендации № 567).

по некоторым профилям при условии привлечения их из других медицинских организаций по договору.

На дату завершения проверки в структуре 15 государственных учреждений здравоохранения Иркутской области действуют 17 ЦАОП, из них 5 (Аларская РБ, Саянская ГБ, Усольская ГБ, Усть-Илимская РБ, Областная больница № 2) – открыты в 2019 году, 6 (Шелеховская РБ, Тулунская ГБ, Боханская РБ, Тайшетская РБ, Братская РБ, Черемховская ГБ № 1) – в 2020 году, 1 (Иркутская ГКБ № 8) – в 2023 году, 4 (Баяндаевская РБ, Иркутская ГКБ № 9, ЦАОП Онкологического диспансера в г. Ангарске и г. Братске) – в 2024 году, 1 (ЦАОП Онкологического диспансера в г. Иркутске) – в 2025 году. Согласно маршрутизации пациентов (утв. распоряжением Минздрава от 26.01.2023 № 176-мр) ЦАОП обслуживает не только население, прикрепленное к учреждению, на базе которого он организован, но и прикрепленное к другим медицинским организациям (информация о ЦАОП приведена в **приложении 2 к настоящему отчету**).

Информация о работе ЦАОП за 3 года (по данным статистической формы № 30 «Сведения о медицинской организации») приведена в таблице ниже.

Показатель	Дневной стационар			Амбулаторная помощь		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Центры амбулаторной онкологической помощи						
Количество	-	-	-	11	12	16
Число посещений	-	-	-	26 446	58 872	72 060
Число пациентов, получивших химиотерапию	1 709	2 364	3 872	-	-	-

Как видно из таблицы, число пациентов, получивших химиотерапию в дневных стационарах ЦАОП, выросло в 2024 году к уровню 2022 года в 2,3 раза, число посещений ЦАОП – выросло в 2,7 раза, в основном это обусловлено открытием новых Центров.

В ходе проверки организации создания и деятельности ЦАОП **установлены многочисленные недостатки**.

3.2.1. Работа 10⁶ из 17 ЦАОП организована позже сроков, установленных распоряжениями Минздрава (информация приведена в приложении 2 к настоящему отчету), что свидетельствуют о ненадлежащем контроле Минздрава за исполнением собственных распоряжений. К примеру, ЦАОП Иркутской городской клинической больницы № 8 начал функционировать 01.08.2023 (план – 15.03.2023), 2 ЦАОПа Онкологического диспансера начали работать в г. Ангарске – 01.08.2024 (план – 20.12.2023), в г. Иркутске – 01.04.2025 (план – 15.11.2024), ЦАОП Баяндаевской РБ начал функционировать – 01.04.2024 (план – 30.08.2023).

По информации медицинских организаций нарушение сроков создания ЦАОП обусловлено рядом проблем, с которыми они столкнулись при реализации распоряжений Минздрава (кадровый дефицит, отсутствие свободных площадей для организации дневного стационара для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, отсутствие финансирования оснащения ЦАОП и прочее).

Данные факты указывают на допущение со стороны Минздрава области ряда недостатков и просчетов в части проведения подготовительной работы (определить помещения, в которых планируется организовать ЦАОП, оценить их техническое состояние, рассмотреть возможность отдельного входа, составить план проведения ремонта, и проч.; определить потребность в медицинском оборудовании для оснащения ЦАОП и сроки и финансы для его закупки; определить потребность в медперсонале и пути решения вопроса по укомплектованности штата; и т.д.). Стоит отметить, что

⁶ Аларская РБ, Тулунская ГБ, Иркутская ГКБ №8, Тайшетская РБ, Черемховская ГБ №1, Онкологический диспансер (г. Иркутск, г. Ангарск и г. Братск), Баяндаевская РБ, Иркутская ГКБ № 9.

необходимость проведения такой работы предусмотрена Методическими рекомендациями Минздрава России по организации ЦАОП в субъектах РФ.

3.2.2. Недостаточно качественная проработка вопроса о распределении зон ответственности ЦАОП, издание противоречивых правовых актов указывает на ненадлежащее исполнение Минздравом функций по организации ЦАОП. Так, при создании ЦАОП в Областной больнице № 2 распоряжением Минздрава от 16.05.2019 № 1037-мр в его зону ответственности включены Ольхонская РБ, Баяндаевская РБ и Областная больница № 2. Затем при создании ЦАОП в Баяндаевской РБ (распоряжение Минздрава от 12.12.2022 № 3511-мр в ред. 02.08.2023) в его зону ответственности кроме Качугской и Жигаловской районных больниц также включены Баяндаевская и Ольхонская районные больницы. При этом изменения в распоряжение от 16.05.2019 № 1037-мр об их исключении из зоны ответственности ЦАОП Областной больницы № 2 не внесены.

В Региональной программе (последняя редакция, действовавшая в проверяемый период, от 11.09.2024) ЦАОП Баяндаевской РБ вообще не указан, хотя на тот момент был открыт и работал, а Баяндаевский район включен в зону обслуживания Областной больницы № 2, Жигаловский район вообще не включен в зону обслуживания ни одного из ЦАОПов.

Стоит отметить, что Региональной программой в действующей редакции от 21.04.2025 Баяндаевский, Качугский, Ольхонский, Жигаловский и Эхирит-Булагатский (Областная больница № 2) районы включены в зону ответственности ЦАОП Баяндаевский РБ, при этом ЦАОП Областной больницы № 2 на дату осмотра КСП продолжал работать, соответствующие изменения в вышеуказанные распоряжения Минздрава не внесены. Данные действия Минздрава приводят к **несогласованности, неоднозначному пониманию** и создают правовую неопределенность при практическом применении.

Согласно маршрутизации онкопациентов (утв. распоряжением Минздрава) Центры обслуживают не только население, прикрепленное к учреждению, на базе которого организован ЦАОП, но и прикрепленное население к другим медицинским организациям.

Однако, в большинстве случаев ЦАОПы обслуживают только свое прикрепленное население. Например, в ЦАОП Баяндаевской РБ (в зоне обслуживания которого – прикрепленное население к Баяндаевской РБ, Качугской РБ, Жигаловской РБ и Ольхонской РБ) за год работы из Качугского и Жигаловского районов не было ни одного пациента, а из Ольхонского района – 1 пациент. Аналогичные замечания высказаны и по другим центрам.

По пояснению Баяндаевской РБ нежелание пациентов проходить лечение в ЦАОП обусловлено **отсутствием транспортной доступности** (от остановочного пункта на трассе, где высаживает маршрутка, до Баяндаевской РБ невозможно добраться, кроме как на такси) и неразвитой инфраструктурой в с. Баяндай (отсутствуют гостиницы и негде жить на период проведения курса химиотерапии).

3.2.3. Проверка показала, что Центры не выполняют возложенные на них функции и задачи в полной мере. По мнению КСП одной из причин является отсутствие мотивации у ЦАОП принять как можно больше пациентов, поскольку финансирование осуществляется по подушевому нормативу, что гарантирует финансирование больницам, на базе которых созданы Центры, независимо от объема оказанной медицинской помощи.

КСП рекомендует Минздраву совместно с ТФОМС проработать вопрос об изменении способа финансирования помощи, оказанной в ЦАОП, в части оплаты не по подушевому нормативу, а за фактически оказанный объем помощи.

По информации ТФОМС:

- пунктом 143 Правил ОМС⁷ предусмотрено, что при оплате медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования оплата медицинской помощи осуществляется на основании счета на оплату медицинской помощи, сформированного исходя из среднемесячного количества прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц и подушевого норматива финансирования медицинской организации;

- отдельные тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в ЦАОП, не установлены; для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в ЦАОП неприкрепленному к медицинской организации населению, пунктом 3 Тарифного соглашения предусмотрены взаимные расчеты между медицинскими организациями⁸;

- в настоящее время финансирование деятельности дневных стационаров ЦАОП осуществляется без учета фактически использованных лекарственных препаратов, информация о количестве использованных химиопрепаратов в реестре счетов по ОМС приводится справочно, в преддверии ожидаемых с 2026 года изменений. Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (утв. постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940) предусмотрено, что с 2026 года оплата лечения с проведением химиотерапии за счет средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Минздравом России, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

3.2.4. КСП проведены встречные проверки и осмотры 10 ЦАОП, по результатам которых установлены следующие нарушения и недостатки:

1) в отступление от Методических рекомендаций Минздрава России⁹ при организации ЦАОП дополнительные средства на оснащение Центров не выделялись, оснащение Центров в соответствии с Порядком № 116н обеспечивалось за счет оборудования (медицинских изделий), которое ранее было закреплено за первичными онкологическими кабинетами больниц. Оснащение ряда ЦАОП **не в полной мере соответствует Стандарту оснащения**, утвержденному Порядком № 116н. Например, в дневном стационаре ЦАОП Областной больницы № 2 отсутствуют функциональные кровати, фармацевтический холодильник, медицинские шкафы; кабинет приема ЦАОП Саянской ГБ не оснащен ростоммером и весами, а дневной стационар – сейфом для хранения сильнодействующих и психотропных средств, ламинарной камерой для разведения лекарственных препаратов, холодильными камерами; в кабинете приема ЦАОП Онкологического диспансера (г. Ангарск) отсутствует кушетка медицинская, на 11 шт. ед. медицинских работников оборудовано только одно автоматизированное рабочее место; и др. Подробнее информация изложена в приложении 2 к настоящему отчету.

Анализ показал, что **в других регионах** (в том числе для мотивации медицинских организаций на создание ЦАОП) выделялись средства для оснащения оборудованием, например, МСКТ, томографов, маммографов, которые до создания ЦАОП в больницах

⁷ Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС).

⁸ Расчеты за первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях при оплате медицинской помощи в рамках взаимных расчетов между медицинскими организациями осуществляются по тарифам стоимости посещения, стоимости медицинской услуги, установленным в приложении № 7 к настоящему Тарифному соглашению, с применением коэффициентов дифференциации, установленных в приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

⁹ Методическими рекомендациями Минздрава России по ЦАОП предусмотрено, что при организации ЦАОП следует закупить и ввести в эксплуатацию необходимое оборудование (медицинские изделия) в соответствии с Порядком № 116н; принимать организационные меры по недопущению снижения доступности пациентов с подозрением на ЗНО в связи с наполнением очереди «непрофильными» пациентами.

отсутствовали. Например, в Омской области на создание одного ЦАОП из областного бюджета было выделено более 100 млн р.

Также из региональных бюджетов для создания ЦАОП выделялись целевые средства для оснащения необходимым медицинским оборудованием. Например, в Новосибирской области по состоянию на февраль 2024 года для оснащения 15 ЦАОП было приобретено 386 ед. современного медоборудования. В Нижегородской области на закупку необходимого оборудования для оснащения двух ЦАОП из областного бюджета в 2022 году было выделено 23,5 млн р. В Самарской области в 2022 году на закупку оборудования для новых ЦАОП выделено 100 млн р., кроме того для проведения капитального ремонта помещений под размещение ЦАОП направлено 40 млн р.

2) Диагностические исследования пациентам ЦАОП проводятся на имеющихся мощностях медицинских организаций, дополнительно оборудование для оснащения ЦАОП не закупалось. В связи с увеличением количества обслуживаемого населения, за счет маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО из других медицинских организаций в ЦАОП, имеющееся в учреждениях диагностическое оборудование, срок полезного использования которого в большинстве случаев истек, не справляется с нагрузкой и выходит из строя, признается ограниченно работоспособным, что влечет нарушение установленных Территориальной программой госгарантий и Методическими рекомендациями Минздрава России сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований¹⁰ (не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований). Наиболее остро стоит вопрос о доступности проведения пациентам ЦАОП (данные на дату осмотра):

- компьютерной томографии – в Шелеховской РБ срок ожидания КТ с контрастированием – 13 рабочих дней; в Усольской ГБ – около 21 дня (установлены единичные случаи ожидания – до 70 дней), поскольку один из двух имеющихся томографов неисправен с сентября 2024 года (на его ремонт Минздравом предоставлена субсидия только в 2025 году около 6,5 млн р.); в Иркутской ГKB № 8 исследования не проводятся, поскольку томограф вышел из строя 10.04.2025 (исследование не прошли 60 человек, находящихся на момент его поломки в очереди); КТ-исследования также не проводятся в Иркутской ГKB № 9 из-за неисправности томографа с апреля 2024 года (ремонт осуществляется за счет предоставленных в 2024 году средств нормированного страхового запаса ТФОМС около 5 млн р.); в Областной больнице № 2 КТ-томограф был неисправен весь 2024 год и вновь вышел из строя с 14.03.2025, в связи с чем пациенты направляются в Боханскую РБ, Баяндаевскую РБ и Иркутскую инфекционную больницу; в Баяндаевской РБ томограф был неисправен с апреля по декабрь 2024 года (на его ремонт учреждение направило около 5 млн. р. за счет средств от приносящей доход деятельности);

- магнитно-резонансной томографии – в 8 проверенных в рамках встречных проверок учреждениях, на базе которых открыты ЦАОП, магнитно-резонансные томографы отсутствуют, пациенты направляются на исследования в Онкологический диспансер, Диагностический центр или в частные медицинские организации г. Иркутска и г. Ангарска по договорам на оказание платных медицинских услуг. Анализ записи на МРТ-исследования в Онкологическом диспансере (в г.Иркутске) показал, что на исследование

¹⁰ Методическими рекомендациями Минздрава России по ЦАОП предусмотрено, что для пациентов с подозрением на ЗНО при проведении обследования должен применяться принцип «зеленого коридора», т.е. обеспечение проведения полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с которой сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

малого таза, забрюшинного пространства – ожидание 1 мес.; головного мозга или отделов позвоночника – более 1 мес.; брюшной полости – около 1 мес. Длительный срок ожидания обусловлен тем, что один из двух имеющихся у Онкологического диспансера (в г. Иркутске) МРТ-томографов неисправен с декабря 2024 года (на ремонт требуется около 40 млн р., вопрос с финансированием не решен), на дату подготовки настоящего отчета второй МРТ-томограф также вышел из строя (с 19.06.2025), исследования не проводятся;

- эндоскопических исследований – в Областной больнице № 2 на гастроскопию ожидание около 19 рабочих дней, колоноскопию – 10 рабочих дней; в Шелеховской РБ срок ожидания эндоскопических исследований – более 13 рабочих дней: в Саянской ГБ на колоноскопию очередь 40 чел., срок ожидания – около 5 мес.

Анализ состояния диагностического оборудования учреждений, на базе которых открыты ЦАОП (на примере 8 проверенных Центров) показал:

- КТ неисправен в 4 учреждениях: в ИГКБ № 9 – не работает 14 мес. с апреля 2024 года (ремонт проводится за счет НСЗ ТФОМС); в Усольской ГБ – 10 мес. с сентября 2024 года (ремонт за счет субсидии из областного бюджета); в Областной больнице № 2 – с марта 2025 года (вопрос с ремонтом не решен); в ИГКБ № 8 – с февраля 2025 года (вопрос с ремонтом не решен);

- в 4 учреждениях бронхоскопов нет или они неисправны. Например, в Саянской ГБ все 3 бронхоскопа сломаны (вопрос с ремонтом не решен), в Шелеховской РБ в ремонте с марта 2025 года (ремонт за счет ОМС, не работал также с апреля по декабрь 2024 г.). В Областной больнице № 2, ИГКБ № 9 такого оборудования нет;

- колоноскопы 2 учреждений в ремонте (например, в ИГКБ № 8 один колоноскоп неисправен больше года, в ИГКБ № 9 – неисправен один колоноскоп и в ремонте эндоскопическая стойка);

- в 2 учреждениях в наличии аналоговые маммографы с износом 100 %, которые эксплуатируются более 18 лет (в Областной больнице № 2 – 1993 г.в.; в Саянской ГБ – 2006 г.в., второй маммограф 2004 г.в. сломан и ремонту не подлежит).

Для полноценной работы ЦАОП **необходимо усилить** диагностические возможности ЦАОП (в том числе путем замены устаревшего оборудования, своевременного ремонта вышедшего из строя оборудования).

3) Часть диагностического оборудования больниц, задействованного в деятельности ЦАОП, по информации медицинских организаций подключено к информационной системе «Центральный архив медицинских изображений» (ЦАМИ) ЕГИСЗ, при этом медицинские изображения в ЦАМИ практически не передаются. Например, в Шелеховской РБ из 6 ед. рентгеновского диагностического оборудования к ЦАМИ подключено 4 ед. (2 КТ, маммограф, рентгеновский аппарат), из них изображения в ЦАМИ передает только рентгеновский аппарат (размещен в стационаре), который в деятельности ЦАОП не используется. В Аларской РБ из 5 ед. к ЦАМИ подключено 4 ед. (КТ, маммограф, рентгеновский аппарат и флюорограф), которые фактически выгрузку изображений в ЦАМИ не осуществляют (по пояснению учреждения, сбились настройки, ожидается отработка заявки Ростелекомом). В 4 учреждениях задействованные в деятельности ЦАОП 15 ед. оборудования к ЦАМИ не подключены (из них в Областной больнице № 2 – 2 ед., Усольской ГБ – 6 ед., Баяндаевской РБ – 4 ед., Саянской ГБ – 3 ед.).

Таким образом, **не обеспечено** исполнение поручения заместителя министра здравоохранения Иркутской области от 10.01.2025 №06-54-5/25, согласно которому руководителям медицинских организаций, подведомственных Минздраву, в срок до 31.01.2025 **следовало подключить к ЦАМИ** каждое цифровое диагностическое оборудование, на котором проводится хотя бы одно из исследований (маммография,

компьютерная томография головного мозга, компьютерная томография органов грудной клетки, рентген органов грудной клетки, флюорография) и обеспечить передачу изображений с указанного оборудования в ЦАМИ.

4) Штатное расписание всех 8 ЦАОП не соответствует рекомендуемым Порядком № 116н штатным нормативам, определяемым исходя из численности обслуживаемого населения. Например, в ЦАОП Баяндаевской РБ вместо 4,25 шт. ед. (2,5 врача и 1,75 среднего медицинского персонала) предусмотрено 4,5 шт. ед. (1,5 врача и 3 СМП), отсутствует должность заведующего Центром; в ЦАОП Саянской ГБ вместо 8,5 шт. ед. (4,5 врача и 4 СМП) предусмотрено 5 шт. ед. (2,75 врача и 2,25 СМП), не предусмотрены по 1,75 ставке врача и медицинской сестры кабинета приема; в ЦАОП Иркутской ГKB № 8 вместо 11,5 шт. ед. (6,25 врача и 5,25 СМП) предусмотрено 5 шт. ед. (2,5 врача и 2,5 СМП), нет должности заведующего Центром; и др.

5) Во всех проверенных ЦАОП отмечается низкое кадровое обеспечение, в большинстве медицинских организаций ставки медицинского персонала ЦАОП заняты совместителями, на должности медицинского персонала ЦАОП переведены сотрудники первичных онкологических кабинетов, действовавших до организации ЦАОП, новые кадры (за исключением Иркутской ГKB № 8 – привлечен 1 врач-онколог) не привлекались.

Так, в 10 проверенных ЦАОП в целом утверждена штатная численность в количестве 66,5 ед., замещено – 33,75 ед. (51 %), в том числе 28 основных работников, остальные совместители.

Например, в Иркутской ГKB № 9 из 6,25 шт. ед. замещено 3,25 ставки 6 физическими лицами, при этом должность врача-онколога кабинета приема замещена 3 физическими лицами по внешнему совместительству, также прием пациентов осуществляет фельдшер, принятый на 1 ставку по основному месту работы в кабинете приема ЦАОП.

В ЦАОП Онкологического диспансера (г. Ангарск) из 10,5 шт. ед. (4,5 врача и 6 СМП) замещены только 0,75 шт. ед. (0,5 врача и 0,25 СМП по внутреннему совместительству) 2 физическими лицами, фактически ЦАОП (г. Ангарск) выполняет только функции дневного стационара (оказывается химиотерапевтическая помощь), запись к врачу-онкологу не организована. По пояснению заведующей ЦАОП, первичный прием (осмотр) пациентов, их направление на диагностические и лабораторные исследования осуществляют врачи поликлинического отделения Онкологического диспансера (г. Ангарск).

6) Согласно Методическим рекомендациям Минздрава России в медицинской организации, в структуре которой создан Центр, должна быть обеспечена возможность проведения консультаций пациентов (их законных представителей) врачами-специалистами по профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология».

Как показала проверка, в учреждениях на базе которых открыты ЦАОП, отсутствуют ряд врачей-специалистов (врачей гастроэнтерологов, пульмонологов, урологов, гематологов, колопроктологов и др.), подробнее информация приведена в приложении 2 к настоящему отчету.

Например, в Шелеховской РБ отсутствуют врачи: кардиолог, гематолог, колопроктолог, пульмонолог, на консультацию к которым, пациенты направляются в Областную клиническую больницу, при этом, запись на консультацию к указанным врачам значительно затруднена. Так, на 11.04.2025 запись к кардиологу в Областную клиническую больницу ожидают 134 чел. по направлениям, выданным за период с 31.01.2025 по 31.03.2025, аналогично к пульмонологу (в очереди 35 чел. по направлениям, выданным с

17.02.2025 по 09.04.2025). По пояснению учреждения, запись к кардиологу открывается в Областную клиническую больницу 3 раза в неделю в утренние часы, в которые записывают все медицинские организации Иркутской области, при этом количества мест для записи недостаточно, записать пациентов на прием к указанному специалисту практически невозможно.

Нарушаются предельные сроки ожидания медицинской помощи, установленные Территориальной программой госгарантий (в случае подозрения на онкологическое заболевание сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать трех рабочих дней).

Например, в Усольской ГБ срок ожидания консультации колопроктолога по состоянию на 09.04.2025 – 11 рабочих дней, к гастроэнтерологу – не менее 16 рабочих дней; в Баяндаевской РБ по состоянию на 03.04.2025 ожидание записи к акушеру-гинекологу – 17 рабочих дней, кардиологу – 10 рабочих дней, неврологу – около 1 месяца; в Шелеховской РБ по состоянию на 11.04.2025 ожидание записи к гинекологу – 6 рабочих дней, хирургу – 7 рабочих дней, эндокринологу – 10 рабочих дней.

В связи с большим потоком пациентов в Онкологическом диспансере возникают большие очереди на прием к врачам-онкологам, что влечет нарушение сроков ожидания медицинской помощи. Так, по направлениям Шелеховской РБ к оториноларингологу ожидание 12 рабочих дней (по направлению от 10.04.2025 запись на 28.04.2025); к маммологу – ожидание 31 рабочий день (по направлению от 09.04.2025 запись на 29.05.2025); к гастрохирургу – ожидание 7 рабочих дней (по направлению от 10.04.2025 запись на 21.04.2025). По направлениям Областной больницы № 2 к урологу ожидание 1,5 месяца (по направлению от 02.04.2025 – запись на 13.05.2025), к маммологу – 1 месяц (по направлению от 01.04.2025 – запись на 07.05.2025). По направлениям Иркутской ГКБ № 8 к урологу ожидание более 1 месяца (по направлению от 08.04.2025 – записан на 19.05.2025); к колопроктологу – ожидание 7 рабочих дней (по направлению от 14.04.2025 пациент записан на 23.04.2025); к торакальному хирургу – ожидание 11 рабочих дней (по направлению от 10.04.2025 пациент записан на 25.04.2025).

7) Согласно Методическим рекомендациям Минздрава России необходимо предусматривать работу ЦАОП в течение всего рабочего дня поликлиники и в субботу. При этом, время работы ЦАОП в субботу организовано только в Аларской РБ и Саянской ГБ (каждая третья суббота месяца).

Время работы ряда Центров установлено в неудобные для работающего населения часы, что сказывается на доступности медицинской помощи. К примеру, время работы ЦАОП Иркутской ГКБ № 8 – с 8.00 до 16.00; ЦАОП Усольской ГБ – с 8.30 до 16.00; ЦАОП Областной больницы № 2 – с 12.00 до 15.00; ЦАОП Онкологического диспансера в г. Иркутске – с 9.00 до 16.12.

8) На основании вышеизложенного, можно сделать вывод **о наличии следующих системных недостатков** в организации работы ЦАОП: обслуживают фактически только население, прикрепленное к больнице, на базе которой создан ЦАОП (хотя в зону обслуживания ЦАОП также входит население близлежащих районов); к месту проживания пациентов медицинская помощь не приближена (большинство пациентов на химиотерапию по-прежнему ездят в Онкологический диспансер); во многих учреждениях, на базе которых созданы ЦАОП, отсутствуют узкие специалисты (урологи, гастроэнтерологи, и др.); не все ЦАОП работают в субботу. В части обеспеченности кадрами и оборудованием отмечено: штаты не соответствуют нормативам, много свободных ставок (вакансий), врачи-онкологи в основном совместители, в ряде дневных стационаров ЦАОП они вообще отсутствуют; оснащение ряда ЦАОП не соответствует

стандарту (утв. Порядком № 116н), при открытии Центров новое оборудование и мебель не закупались (использовалось имеющееся у больниц оборудование), не во всех Центрах есть биопсийные пистолеты, и т. д.

Например, **проверка в ЦАОП Баяндаевской РБ** (начал работать с 01.04.2024) показала следующее: при штате 4,5 ед. замещено 2 ед. (врач-онколог, медсестра кабинета приема), в нарушение нормативов нет ставки заведующего, ставки дневного стационара не замещены (врач-онколог, медсестра палатная и процедурной). Оснащение не в полной мере соответствует стандарту (н-р, вместо 2-х стоек для инфузий в наличие одна, нет биопсийного пистолета). За счет платной деятельности приобретены ламинарный шкаф, насос инфузионный, медицинское кресло-кровать на общую сумму 505 тыс. р. В субботу ЦАОП не работает. Обслуживает в основном жителей Баяндаевского района. За год работы из Качугского и Жигаловского районов не было ни одного пациента, а из Ольхонского района – 1 пациент (входят в зону обслуживания данного ЦАОП). Не соблюдаются сроки ожидания узких специалистов (3 рабочих дня): кардиолог – ожидание 10 р.д., невролог – месяц, гинеколог – 17 р.д., уролог и эндокринолог – 6-8 р.д. Из 9 ед. оборудования 4 ед. имеют 100% износ (рентген, УЗИ, маммограф и бронхофиброскоп). КТ с апреля по декабрь 2024 года не работал, ремонт стоимостью 5 млн р. проведен за счет собственных средств больницы. Ниже приведены фотоматериалы осмотра ЦАОП Баяндаевской РБ.



кабинет приема



процедурный кабинет



палата дневного стационара

Аналогично в **ЦАОП Усольской ГБ** (открыт 11.11.2019): при штате 7,75 ед. замещено 6,75 ед. (2 онколога, фельдшер, 3 медсестры кабинета приема), в нарушение нормативов нет ставки заведующего ЦАОП, в дневном стационаре нет ставок онколога и медсестры палатной, 0,5 ставки медсестры процедурной дневного стационара ЦАОП не замещены. Оснащение не в полной мере соответствует стандарту (отсутствует ростомер, сейф для сильнодействующих препаратов, ламинарный шкаф, фармацевтический холодильник). В субботу ЦАОП не работает. Для пациентов ЦАОП в дневном стационаре при поликлинике выделена палата на 4 койки, при этом химиотерапия не проводится (на химиотерапию пациенты направляются в подразделение Онкологического диспансера в г. Усолье-Сибирское). Не соблюдаются сроки ожидания узких специалистов (вместо 3 р.д. к гастроэнтерологу – ожидание 16 р.д., к колопроктологу – 11 р.д.), проведения исследований (вместо 7 р.д. на КТ – ожидание около месяца). Из 2-х КТ один неисправен с сентября 2024 года (6,6 млн р. из областного бюджета на ремонт предоставлены в 2025 году, на 30.06.2025 не отремонтирован). Ниже приведены фотоматериалы осмотра ЦАОП Усольской ГБ.



кабинет приема

манипуляционная при
кабинете приема2 койки в дневном стационаре
при поликлинике

Таким образом, несмотря на то, что таких центров открыто уже больше, чем было запланировано Региональным проектом, организацию их работы **нельзя признать удовлетворительной** и соответствующей установленным требованиям. Цель создания Центров – приблизить их к месту проживания, чтобы можно было пройти исследования и как можно быстрее начать лечение, а в дневных стационарах получать химиотерапию, тем самым заметно повысить выявляемость рака на ранней стадии, и в целом улучшить показатели онкологической службы. Однако в Иркутской области этого не произошло, смертность от онкозаболеваний в 2024 году выросла, выявляемость на ранней стадии уменьшилась, а запущенность случаев онкозаболеваний увеличилась. Кроме того, предполагалось, что создание ЦАОП позволит существенно разгрузить Онкологический диспансер и направлять в него только тех больных, которым требуется хирургическое лечение, радиотерапия, и др.

4. Проверка использования бюджетных средств на оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

4.1. В сводной бюджетной росписи Минфина на 2024 год ассигнования на финансовое обеспечение онкологической службы предусмотрены в объеме 746 036,4 тыс. р., в том числе: субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания 3 учреждениям на общую сумму 688 074,6 тыс. р. (Онкологический диспансер – 575 783,4 тыс. р., Областная детская больница – 76 193,4 тыс. р., Областная клиническая больница – 36 097,8 тыс. р.), субсидии на иные цели 2 учреждениям на общую сумму 57 961,8 тыс. р. (Онкологический диспансер – 55 039,2 тыс. р., Областная детская больница – 2 922,6 тыс. р.). Указанные ассигнования в полном объеме доведены Минздраву уведомлениями о бюджетных ассигнованиях и лимитах бюджетных обязательств, и исполнены в объеме 745 320,2 тыс. р. (99,9 %).

Не исполнены лимиты бюджетных обязательств по 2 целевым статьям (расходы на предоставление субсидий на иные цели):

- «Финансовое обеспечение расходов по оплате проезда донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток к месту изъятия костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и обратно» (КЦСР 5251254030) на сумму 100,2 тыс. р.;
- «Финансовое обеспечение расходов в связи с командированием медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, на территории Луганской Народной Республики за счет средств областного бюджета» (КЦСР 7050180201) на сумму 616 тыс. р.

Проверкой установлено, что Минздравом **в нарушение п. 4.1.5 Соглашения** от 28.08.2024 № 54-57-09-633/24 (в ред. от 20.12.2024) в 2024 году средства субсидии в размере 616 тыс. р., которые согласно графику следовало перечислить Онкологическому диспансеру до 31.12.2024, при доведенных лимитах бюджетных обязательств Минздравом

Онкологическому диспансеру **перечислены не были**. По устному пояснению Минздрава, неисполнение лимитов обусловлено несвоевременным предоставлением Онкологическим диспансером заявки на перечисление субсидии.

Вследствие этого **возникла задолженность** по причине невыплаченной заработной платы сотруднику диспансера, командированному в Луганскую Народную Республику

Данное нарушение устранено в 2025 году, Минздравом заключено соглашение с Онкологическим диспансером от 17.03.2025 о предоставлении субсидии на эти цели в объеме 616 тыс. р., средства перечислены на лицевой счет Онкологического диспансера 17.03.2025 распоряжением на зачисление средств № 904865.

4.2. Проверка использования бюджетных средств на оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (выборочно) в Областном онкологическом диспансере

Областной онкологический диспансер является головным учреждением онкологической службы Иркутской области, имеет в своем составе подразделения в городах Ангарске, Братске, Усолье – Сибирском, с мощностью коечного фонда 873 койки круглосуточного и 214 коек дневного пребывания (утвержден распоряжением Минздрава от 20.12.2024 № 4005-мр).

На осуществление его деятельности в 2024 году направлено из областного бюджета 630,1 млн р. (субсидия на выполнение государственного задания – 575,8 млн р., субсидия на иные цели – 54,3 млн р.), средств обязательного медицинского страхования – 6 304,6 млн р. Из общего объема субсидии, предусмотренного на финансовое обеспечение выполнения государственного задания 3 учреждениям, Онкологическому диспансеру доведено 575 783,4 тыс. р. (83,6 % от общего объема), в том числе на выполнение высокотехнологичной медицинской помощи – 533 886,8 тыс. р.

Кроме того, диспансером получено доходов от платных услуг и иной приносящей доход деятельности в объеме 88,5 млн р. Всего фактические доходы за 2024 год составили 7 023,2 млн р., расходы – 7 172,4 млн р. (с учетом остатка средств на начало 2024 года – 674,2 млн р.), остаток средств на 01.01.2025 составил 525,4 млн р. Данные о **финансировании диспансера в 2024 году** представлены ниже.

тыс. р.

Источник финансирования	Остатки на 01.01.2024	Факт. доходы 2024 года	Факт. расходы 2024 года	Прочие поступления (+), выбытия (-)*	Остатки на 01.01.2025
Субсидия на выполнение государственного задания	27 556,4	575 783,4	555 984,9	+40,8	47 395,7
Средства ОМС	609 629,4	6 304 631,6	6 467 783,3	+220,0	446 697,7
Субсидия на иные цели	4 846,5	54 323,0	59 092,1	-38,6	38,8
Собственные доходы учреждения	32 204,7	88 531,5	89 494,1	+20,8	31 262,9
Итого	674 237,0	7 023 269,5	7 172 354,4	+243,0	525 395,1

* Возвращено расходов прошлых лет по источнику финансирования: субсидия на выполнение государственного задания – 40,8 тыс. р., ОМС – 220 тыс. р., собственные доходы учреждения – 20,8 тыс. р.; перечислен в областной бюджет в мае-июне 2024 года остаток средств субсидии на иные цели – 38,6 тыс. р.

Основная доля расходов (63,8 %, или 4 577,4 млн р.) приходится на приобретение медикаментов; 27,7 % (или 1 990,8 млн р.) – на оплату труда с начислениями; 1 % (или 73,7 млн р.) – на закупку основных средств. Из закупленных медикаментов большую часть составляют противоопухолевые лекарственные препараты для химиотерапии, на поставку которых заключено 298 контрактов и 3 договора на общую сумму 3 904,4 млн р. Всего за 2024 год поставлено химиопрепаратов на 4 040,9 млн р. (из них благотворительная помощь – 228,9 млн р.), половина из них в таблетированной форме – на 2 036,9 млн р. Данные о **расходах диспансера за счет всех источников** приведены в таблице ниже.

Наименование	Факт 2023 год	2024 год		
		План	Факт	% исп.
Расходы, всего	6 207 172,9	7 794 912,6	7 172 354,4	92,0
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	1 849 527,7	2 170 229,9	1 990 794,2	91,7
заработная плата	1 428 253,4	1 669 758,5	1 535 208,2	91,9
прочие выплаты	19,6	556,7	539,3	96,9
начисления на выплаты по оплате труда	421 254,7	499 914,7	455 046,7	91,0
Социальные	3 824,3	8 000,4	4 656,9	58,2
Прочие несоциальные выплаты в натуральной форме	1 145,2	2 961,0	2 961,0	100,0
Приобретение работ, услуг	282 834,0	572 068,3	439 370,9	76,8
услуги связи	2 562,3	2 272,1	1 719,8	75,7
транспортные услуги	1 300,6	3 514,9	2 465,9	70,2
коммунальные услуги	73 292,3	84 534,9	64 073,5	75,8
аренда	6 124,1	852,6	852,6	100,0
работы, услуги по содержанию имущества	125 998,9	332 996,5	254 363,1	76,4
прочие работы, услуги	73 555,8	147 897,3	115 896,0	78,4
Прочие расходы	22 560,4	21 934,0	20 796,7	94,8
Страхование	184,6	293,1	284,1	96,9
Расходы на приобретение нефинансовых активов	4 047 096,7	5 019 425,9	4 713 490,6	93,9
основных средств	90 613,9	86 575,7	73 690,5	85,1
материальных запасов	3 956 482,8	4 932 850,2	4 639 800,1	94,1
-питание	24 640,0	29 556,2	24 495,6	82,9
-медикаменты	3 902 908,3	4 844 839,3	4 577 362,1	94,5
-ГСМ	3 199,4	5 252,2	3 528,8	67,2
-прочие	24 275,4	49 286,2	32 240,6	65,4
-мягкий инвентарь	585,9	2 526,5	1 490,3	59,0
-стройматериалы	873,8	1 389,8	682,7	49,1

Государственное задание № 9 утверждено 27.12.2023, в течение 2024 года дважды доводилось уточненное новое государственное задание. Государственным заданием от 14.03.2024 наименования групп высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «Травматология», «Трансплантация костного мозга» и «Челюстно-лицевая хирургия» приведены в соответствие с базовым (региональным) перечнем медицинских услуг. Государственным заданием от 27.12.2024 скорректирован объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи по группам ВМП, при этом в целом значение показателя объема по государственному заданию не изменилось и составило 1 586 пациентов. Государственным заданием установлено 5-процентное допустимое отклонение от установленного показателя объема государственной услуги, в пределах которого государственное задание считается выполненным.

Согласно отчету от 10.01.2025 о выполнении государственного задания:

- по государственной работе «Патологоанатомическая анатомия» фактическое значение (685 вскрытий) на 10 вскрытий превышает плановое значение (675 вскрытий), для сведения: в 2023 году – 675 вскрытий;

- по государственной услуге «Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» фактическое значение (406 посещений) превысило на 6 посещений плановый показатель (400 посещений), для сведения: в 2023 году – 378 посещений;

- по государственной услуге «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» фактическое значение соответствует плановому показателю (30 случаев госпитализации), для сведения: в 2023 году – 29 случаев госпитализации;

- по государственной услуге «Паллиативная медицинская помощь» фактическое значение (7 882 койко-дней) на 93 койко-дня ниже планового значения (7 975 койко-дней), для сведения: в 2023 году – 204 койко-дня.

КСП отмечает, что согласно реестру оказанных медицинских услуг за 2024 год выполнено 7 871 койко-дней (что на 104 койко-дня, или на 1,3 % ниже плана – 7 975 койко-дней). Таким образом, отчет о выполнении государственного задания за 2024 год содержит недостоверные данные в части выполненных объемов по паллиативной медицинской помощи;

- по государственной услуге «Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» фактическое значение соответствует плановому показателю 1 586 пациентов, для сведения: в 2023 году – 1 586 пациента.

Необходимо отметить, что утвержденные распоряжением Минздрава от 28.12.2023 № 4295-мр (в ред. от 28.12.2024) на 2024 год нормативные затраты для Областного онкологического диспансера на ВМП по 11 группам были предусмотрены **на 24,2 % ниже нормативных затрат, установленных федеральной Программой госгарантий**. На 1 586 квот объем финансирования должен составлять 704 632,3 тыс. р., при этом соглашением от 01.01.2024 № 54-57-09-9/ВМП/24 (в ред. от 28.12.2024) учреждению предоставлена субсидия на выполнение государственного задания по ВМП в объеме 533 886,8 тыс. р., **дефицит финансирования – 170 745,5 тыс. р.**

К примеру, по группе 29 «Эндопротезирование, резэндопротезирование сустава, реконструкция кости при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у взрослых» при установленном Программой госгарантий нормативе финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в размере 1 204,9 тыс. р., субсидия предоставлена диспансеру на 25 случаев госпитализации в объеме 22 822,6 тыс. р. (из расчета 912,9 тыс. р. на единицу объема медицинской помощи), по группе 20 «Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов при злокачественных новообразованиях» при нормативе финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в размере 383,9 тыс. р., субсидия предоставлена диспансеру на 724 случая госпитализации в объеме 210 590,5 тыс. р. (из расчета 290,9 тыс. р. на единицу объема медицинской помощи), по группе 27 «Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенетическую терапию) острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелоэритроидных заболеваний, в том числе рецидивов и рефрактерных форм у взрослых» при установленном нормативе финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в размере 549 тыс. р., субсидия предоставлена диспансеру на 219 случаев госпитализации в объеме 90 090,5 тыс. р. (из расчета 415,9 тыс. р. на единицу объема медицинской помощи).

По ОМС объемы предоставления медицинской помощи на 2024 год доведены до Онкологического диспансера на основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС (протокол от 28.12.2024 № 67), значения указанных показателей отражены в таблице ниже.

Наименование показателя	Факт 2023 год	Объемы мед.помощи по Терпрограмме ОМС на 2024 г.		Финансовые объемы медицинской помощи на 2024 год, тыс. р.		Факт за 2024 год	
		перв.	оконч.	перв. ред.	оконч. ред.	кол-во	тыс. р.
1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:							
1.1. Проведение диагностических (лабораторных) исследований, в том	59 171	64 083	57 014	218 242,4	237 246,4	57 362	180 811,5

Наименование показателя	Факт 2023 год	Объемы мед.помощи по Терпрограмме ОМС на 2024 г.		Финансовые объемы медицинской помощи на 2024 год, тыс. р.		Факт за 2024 год	
		перв.	оконч.	перв. ред.	оконч. ред.	кол-во	тыс. р.
числе:							
-компьютерная томография	25 261	27 605	23 357	100 395,8	108 159,3	23 698	82 305,2
-магнитно-резонансная томография	5 934	6 300	5 709	36 329,2	43 920,4	5 757	33 165,7
- УЗИ сердечно-сосудистой системы	355	330	485	239,0	290,3	501	224,2
-эндоскопическое диагностическое исследование	16 240	17 236	15 025	21 808,7	20 826,5	14 602	16 006,9
-патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	10 260	10 223	9 257	31 551,6	29 386,0	9 533	22 620,1
-молекулярно-генетическое исследование	2 445	2 389	3 181	27 918,1	34 663,9	3 247	26 479,0
- тестирование на COVID-19	31	-	-	-	-	24	10,4
1.2. Посещения с профилактическими и иными целями, в том числе:	6 777	5 671	31 763	15 360,4	11 550,8	32 212	8 759,0
- посещения с иными целями	4 440	1 417	31 763	8 300,2	11 550,8	32 212	8 759,0
- диспансерное наблюдение	2 337	4 254	-	7 060,2	-	-	-
1.3. Диспансерное наблюдение, в том числе:	-	-	3 134	-	9 351,3	3 134	6 999,0
- по поводу онкологических заболеваний, комплексные посещения	-	-	3 134	-	9 351,3	3 134	6 999,0
1.4. Обращения, в том числе:	60 461	74 700	74 700	316 361,4	331 413,4	46 175	283 119,1
- по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (комплексное посещение)	-	20	200	3 681,5	-	-	-
2. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе в условиях:							
- стационара, сл. госпитализации	21 240	19 998	24 045	1 911 176,4	2 208 397,8	25 557	2 789 985,4
кроме того по профилю «Медицинская реабилитация»	209	208	291	10 951,8	15 690,7	291	18 154,7
- дневного стационара, сл. лечения	24 936	22 917	28 419	3 090 869,1	3 480 042,3	28 544	3 358 171,3
3. Высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе в условиях:							
- стационара	1 089	1 093	1 093	281 653,7	294 889,1	1 119	299 852,4
Итого				5 619 312,5	6 351 335,4		6 945 852,4

Как видно из таблицы, Онкологическим диспансером доведенные Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС выполнены.

Всего за 2024 год оказано медицинских услуг (выставлено счетов) на общую сумму 7 142 719,7 тыс. р., принято к оплате страховыми организациями и ТФОМС на 6 038 387,6 тыс. р., оплачено 6 302 256,8 тыс. р. (с учетом выплаты аванса за медицинскую помощь, оказанную Онкологическим диспансерам в декабре 2024 года 522 822,6 тыс. р.).

На 01.01.2025 штатная численность диспансера утверждена в количестве 2 758 ед. Из них штатная численность врачей составила 619 ед., из которых замещено 606,5 ед., фактическая численность (физических лиц) составила 318 чел. За 2024 год принято врачей 15 чел., уволено 12 чел. (в 2023 году – принято 32 чел. и уволено 35 чел.).

Анализ показателей, характеризующих обеспеченность кадрами диспансера по состоянию на 01.01.2024 и 01.01.2025, приведен в таблице ниже.

Категория персонала (должность)	Число должностей, ед.				Физ. лиц основных работников, чел.		Укомплектованность (Доля занятых от штатных единиц), %		Коэффициент совместительства,%	
	Штатных		Занятых							
	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25
Всего в т. ч.:	2723,25	2 758,25	2 672,25	2 726,00	1 650	1 650	98,1	98,8	1,62	1,65
В т. ч.:										
врачи	605,25	619,00	588,75	606,5	321	318	97,3	98,0	1,83	1,91
из них онкологи	182,5	189,5	174,0	182,5	100	101	95,3	96,3	1,74	1,81
патологоанатомы	31,25	31,25	31,25	31,25	13	11	100	100	2,4	2,8
радиологи	5	3,5	5	3,5	2	1	100	100	2,5	3,5
радиотерапевты	31,25	33,75	31,25	32,5	14	15	100	100	2,23	2,17

Категория персонала персонала (должность)	Число должностей, ед.				Физ. лиц основных работников, чел.		Укомплектованность (Доля занятых от штатных единиц), %		Коэффициент совместительства,%	
	Штатных		Занятых							
	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25	на 01.01.24	на 01.01.25
рентгенологи	38,75	38,75	38,75	38,75	25	25	100	100	1,55	1,55
СМП*	1 048, 25	1 065,50	1024,5	1058,00	599	585	97,7	99,3	1,71	1,81
ММП	89,75	89,75	88,00	89,75	68	67	98,1	100	1,29	1,34
Прочий	884,75	888,25	877,25	878,00	607	626	99,2	96,3	1,45	1,4

* СМП – средний медицинский персонал, ММП – младший медицинский персонал.

Несмотря на некоторое снижение по сравнению с 2023 годом фактической численности врачей (с 321 чел. до 318 чел.), укомплектованность врачебных должностей увеличилась с 97,3 % до 98 % за счет роста коэффициента совместительства с 1,83 до 1,91. Так, по онкологам он составляет 1,81; рентгенологам – 1,55; радиотерапевтам – 2,17; патологоанатомам – 2,8; радиологам – 3,5.

4.3. Проведенной в Областном онкологическом диспансере проверкой установлено, что в 2024 году при осуществлении деятельности и использовании средств допускались многочисленные нарушения и недостатки.

4.3.1. Не выполнено государственное задание по двум государственным услугам: «Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» (при плане 400 посещений выполнено 171 посещение, или 42,3%); «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» (при плане 30 случаев госпитализации выполнен 1 случай, или 3,3%).

При этом согласно отчету за 2024 год, подписанному главным врачом и представленному в Минздрав, государственное задание выполнено в полном объеме. Так, в выполненные случаи по первичной медико-санитарной помощи были **необоснованно** включены:

52 посещения - сотрудники силовых структур, оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения которым осуществляется с возмещением расходов этим организациям здравоохранения соответствующими федеральными органами исполнительной власти (абз. 5 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 31.12.2004 № 911);

85 посещений - граждане, застрахованные в системе ОМС, оказание медицинской помощи которым осуществляется в соответствии с порядком и условиям предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Территориальной программы ОМС;

62 посещения - граждане, застрахованные за пределами Иркутской области, оплата медицинской помощи которым осуществляется через страховую медицинскую организацию (по тарифам для проведения межтерриториальных расчетов, установленным тарифным соглашением¹¹), либо в рамках договоров¹²;

31 посещение - граждане, медицинская помощь которым должна оказываться платно, в том числе: 7 посещений иностранными гражданами, медицинская помощь в плановой форме которым оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости

¹¹ Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Иркутской области от 29.12.2023;

¹² Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, доведенные письмом Минздрава России от 19.02.2024 № 31-2/200;

медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг¹³; 6 посещений сотрудником Онкологического диспансера для прохождения медицинского осмотра при трудоустройстве (обязанность по обеспечению работников медицинскими осмотрами является обязанностью работодателя)¹⁴; 8 посещений гражданами, застрахованными в системе ОМС, не имеющих направления медицинской организации (самообращение); 10 посещений гражданами, застрахованными за пределами Иркутской области, не имеющих направления медицинской организации (самообращение);

5 посещений - оказание услуги не подтверждено.

По государственной услуге «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования», в выполненные случаи госпитализации необоснованно включены 29 случаев госпитализации пациентов, застрахованных в системе ОМС.

Данное нарушение привело к **недополученным доходам**, которые можно было получить в случае оплаты оказанной помощи за счет предусмотренных источников, что негативно повлияло на финансовое положение диспансера.

В соответствии с п. 57 Порядка № 348-пп субсидия в объеме 5 197,5 тыс. р., соответствующем показателям государственного задания, которые не были достигнуты, **по предписанию КСП возвращена в областной бюджет**, за невыполнение государственного задания в отношении главного врача составлен протокол о совершении административного правонарушения по ст. 15.15.5-1 КоАП РФ.

4.3.2. Выявлены факты **нецелевого использования средств**, одной из причин которого послужило ненадлежащее обеспечение раздельного учета плановых и фактических расходов по источникам финансирования:

- приобретенные за счет средств ОМС лекарственные препараты, расходные материалы и средства дезинфекции **на сумму 1 494,5 тыс. р.** использованы для оказания медицинской помощи пациентам паллиативного отделения, финансирование которой осуществляется за счет средств областного бюджета (**нецелевое использования средств ОМС**).

Программой госгарантий и Территориальной программой госгарантий предусмотрено, что финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет ассигнований областного бюджета. Государственным заданием № 9 на 2024 год (утверждено Минздравом 27.12.2023, переутверждено в новой редакции 14.03.2024 и 27.12.2024) Онкологическому диспансеру доведено выполнение государственной услуги «паллиативная медицинская помощь» в условиях круглосуточного стационара в объеме 7 975 койко-дней. Соглашением от 01.01.2024 (в ред. от 28.12.2024) Минздравом из средств областного бюджета Онкологическому диспансеру выделена субсидия на государственное задание в объеме 22 125,8 тыс. р. на оказание паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара. Размер субсидии рассчитан исходя из нормативных затрат – 2 769 руб.¹⁵ за 1 койко-день (из них затраты на оплату труда в размере 1 915 руб. составляют 69,2 %; прочие расходы, включающие приобретение медикаментов 854 руб. – 30,7 %) и дополнительно предусмотренных 42,4 тыс. р. на содержание имущества.

¹³ п. 7 Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186;

¹⁴ п. 8.9. Коллективного договора Онкологического диспансера от 16.07.2024.

¹⁵ Распоряжение Минздрава от 28.12.2023 № 4295-мр (в ред. от 28.12.2024).

Указанные нормативные затраты (2 769 руб.) на 12,9% ниже среднего норматива финансовых затрат (3 179,48 руб.), установленного Территориальной программой госгарантий. По данным ф. 62 Онкологического диспансера кассовые расходы на указанный вид медицинской помощи сложились в сумме 18 692,7 тыс. р. (или 2 371,6 руб. на 1 койко-день), из них на приобретение лекарственных препаратов израсходовано только 20,2 тыс. р. Остаток субсидии на лицевом счете на 31.12.2024 расчетно составил 3 433,1 тыс. р., что указывает на наличие у диспансера средств на закупку лекарственных препаратов для паллиативных больных. В ходе проверки **средства восстановлены** на лицевом счете по ОМС за счет средств от приносящей доход деятельности;

- приобретенные за счет средств ОМС лекарственные препараты использованы на лечение гражданина Республики Казахстан, которому оказывалась специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара по договору на оказание платных медицинских услуг, средства по которому на общую сумму 282 тыс. р. получены учреждением в полном объеме. В ходе проверки использованные не по целевому назначению средства ОМС в сумме 173,3 тыс. р. **восстановлены** на лицевом счете по ОМС за счет средств от приносящей доход деятельности;

- лекарственные препараты, расходные материалы и дезинфицирующие средства (далее – медикаменты) **на сумму 347 тыс. р.**, приобретенные за счет субсидии на выполнение государственного задания, использованы при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров при проведении противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии), оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС.

Так, за 2024 год дневным стационаром противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1 Онкологического диспансера из аптеки получены и в последующем израсходованы на лечение пациентов медикаменты на общую сумму 193,5 тыс. р., приобретенные за счет средств субсидии, в том числе: Ондансетрон (раствор для инъекций 2 мг/мл 4 мл № 5) и Адреналин (раствор для инъекций 1 мг/мл 1 мл № 5) на общую сумму 47,3 тыс. р., катетеры внутривенные – на 78 тыс. р., средства дезинфекции (Ротамицид, Ториокси, ТориХлор, и др.) – на 55,5 тыс. р., полотенца бумажные – на 12,7 тыс. р.

Аналогично, дневным стационаром противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 2 Онкологического диспансера в 2024 году из аптеки получены и в последующем израсходованы на лечение пациентов медикаменты на общую сумму 153,5 тыс. р., приобретенные за счет средств субсидии, в том числе: впитывающие пеленки и бумажные полотенца на общую сумму 32,4 тыс. р., катетеры внутривенные – на 72 тыс. р., средства дезинфекции (ТориХлор, Мелисептол форте, Цитодез комплекс, и др.) – на 49,1 тыс. р.

Вышеуказанные медикаменты приобретены Онкологическим диспансером за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, которым выполнение государственных услуг по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара не предусмотрено, и, соответственно, не могли быть использованы для лечения пациентов дневных стационаров диспансера.

По предписанию КСП средства субсидии в сумме 347 тыс. р., израсходованные в целях, не связанных с выполнением государственного задания, возвращены в областной бюджет.

4.3.3. Установлены факты использования для лечения паллиативных больных лекарственных препаратов, назначенных врачебным консилиумом диспансера, но приобретенных пациентами **за счет личных средств**. К примеру, за декабрь 2024 года из 145 пациентов паллиативного отделения при лечении 138 пациентов применялись в том

числе их собственные препараты (Омез, Церукал). Поступившим в паллиативное отделение пациентам назначалась в основном симптоматическая терапия, предусматривающая применение указанных препаратов для облегчения и устранения тяжелых симптомов (тошнота, рвота). В соответствии с ч. 3 ст. 80 Федерального закона № 323-ФЗ лечение пациентов такими препаратами следовало осуществлять за счет средств областного бюджета, предусмотренных на паллиативную помощь.

4.3.4. При выборочной проверке расходов на оплату труда установлено неправомерное расходование средств ОМС при начислении и выплате заработной платы с применением **районного коэффициента в размере 1,3 вместо 1,2.**

В размере субвенции, предоставляемой из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий Российской Федерации в сфере ОМС, согласно методике расчета субвенции, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462¹⁶, учитываются районные коэффициенты к заработной плате и процентные надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера 2 и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, установленные законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР.

К заработной плате работников организаций, расположенных в южных районах Иркутской области, в соответствии с постановлением Госкомтруда СССР и ССССР от 21.10.1969 № 421/26, установлен районный коэффициент в размере 1,2.

Статьей 316 ТК РФ регламентировано, что органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе за счет средств соответственно бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов муниципальных образований устанавливать более высокие размеры районных коэффициентов для государственных органов субъектов Российской Федерации, государственных учреждений субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, муниципальных учреждений. Со ссылкой на данную норму ТК РФ, Закон РФ от 19.02.1993 № 4520-1 «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях», принят Закон Иркутской области от 17.12.2008 № 123-оз «О размерах районного коэффициента к заработной плате работников государственных органов Иркутской области, государственных учреждений Иркутской области и предельном размере повышения районного коэффициента к заработной плате работников органов местного самоуправления муниципальных образований Иркутской области, муниципальных учреждений в Иркутской области», устанавливающий для работников бюджетной сферы более высокие размеры районного коэффициента (например, для г. Иркутска, г. Ангарска, г. Усолье-Сибирское – 1,3).

Как неоднократно отмечала КСП, финансовые затраты областных государственных учреждений, осуществляющих деятельность в рамках обязательного медицинского страхования, на выплату установленного в Иркутской области повышенного районного коэффициента в связи с принятием таких расходных обязательств (Закон Иркутской области от 17.12.2008 № 123-ОЗ) согласно нормам ст. 85 БК РФ должны осуществляться за счет средств областного бюджета. Однако до настоящего времени средства в областном бюджете на эти цели не предусматриваются.

¹⁶ Постановление Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Ввиду отсутствия источника финансирования в условиях недопустимости нарушения трудовых прав работников выплата районного коэффициента осуществлена за счет средств ОМС. Так, выборочной проверкой установлено, что 278 работникам Ангарского подразделения за август 2024 года на выплату повышенного районного коэффициента (1,3 вместо 1,2) **неправомерно израсходовано средств ОМС** расчетно в сумме 846,9 тыс. р., с учетом уплаты страховых взносов – 1 102,7 тыс. р. (отчеты «Анализ зарплаты по сотрудникам (в целом за период)», «Сведения для отражения зарплаты в бухучете», сформированные в программе «1С: Зарплата и кадры бюджетного учреждения» за 2024 год). В целом по Онкологическому диспансеру **эта сумма может составлять в год около 92 млн р.**

4.3.5. Лекарственное обеспечение онкопациентов химиопрепаратами в таблетированной форме.

Выборочной проверкой КСП установлено, что длительность госпитализации пациентов в дневных стационарах противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) Онкологического диспансера в проверяемом периоде составляла в большинстве случаев от 2 до 3 дней, при этом химиопрепараты выдавались на руки пациентам в количестве из расчета на полный курс противоопухолевой лекарственной терапии (на 21-30 дней).

Так, проверка 949 медицинских карт пациентов, получивших лечение в дневном стационаре противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1 (далее – дневной стационар № 1) в ноябре-декабре 2024 года, показала, что 590 пациентам противоопухолевая лекарственная терапия (далее – химиотерапия) проводилась лекарственными препаратами в таблетированной форме. При этом длительность курса, исходя из назначения врачебной комиссии, во всех случаях превышала длительность госпитализации пациента (2-3 дня) и составляла от 21 до 30 дней. Согласно медицинским картам указанные химиопрепараты выданы на руки пациентам в первый день их госпитализации в количестве из расчета на полный курс противоопухолевой лекарственной терапии (21-30 дней).

Например, находящемуся на лечении с 5 по 6 ноября 2024 года пациенту Л. (медкарта № Н24318540) назначен противоопухолевый лекарственный препарат Энзалутамид (торговое наименование Кстанди) в дозировке 160 мг в сутки курсом на 28 дней¹⁷, который согласно журналу учета таблетированных химиопрепаратов дневного стационара № 1 ему выдан на руки в количестве 1 уп. (40 мг № 112) 05.11.2024. Всего за ноябрь-декабрь 2024 года дневным стационаром № 1 выдано 167 уп. лекарственного препарата Кстанди (стоимость за упаковку около 161 тыс. р.) 167 пациентам.

Пациенту С. (медкарта Н24325007), находящемуся на лечении с 11 по 12 декабря 2024 года, назначен противоопухолевый лекарственный препарат Рисарг в дозировке 600 мг в сутки курсом на 21 день, который согласно журналу учета таблетированных химиопрепаратов дневного стационара № 1 ему выдан на руки в количестве 1 уп. (200 мг № 63) 11.12.2024. Всего за ноябрь-декабрь 2024 года дневным стационаром № 1 выдано 194 уп. лекарственного препарата Рисарг (стоимость за упаковку около 110 тыс. р.) 194 пациентам.

Кроме того, в ряде случаев допускалась выдача лекарственных противоопухолевых препаратов таблетированной формы на руки пациентам, которые в дневной стационар не госпитализировались, а специализированную медицинскую помощь получали амбулаторно в поликлинике Онкодиспансера.

¹⁷ В соответствии с инструкцией производителя по применению лекарственного препарата.

Так, пациентке Л. (А/К # 21895915) в период с августа по октябрь 2024 года, получавшей медицинскую помощь амбулаторно в поликлинике Онкологического диспансера (без госпитализации в дневной стационар), выдано на руки 3 уп. Рисарг (200 мг № 63) на 3 курса химиотерапии (каждый длительностью 21 день в дозировке 600 мг в сутки с недельным перерывом между курсами).

Согласно Территориальной программе госгарантий на 2024 год обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также с 50-процентной скидкой, осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Иркутской области. Аналогичные нормы предусмотрены и в Территориальной программе на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 28.12.2024 № 1163-пп.

Приведенные примеры могут свидетельствовать о замещении медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за счет средств областного бюджета, медицинской помощью, оказываемой в условиях дневного стационара, оплачиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Согласно позиции Минздрава России, изложенной в письме от 28.10.2024 № 15-1/И/1-21443, получение пациентом на руки лекарственных препаратов в соответствии с установленной схемой лечения для самостоятельного приема в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования не предусмотрено и должно обеспечиваться за счет средств регионального бюджета.

В областном бюджете на 2024 год на льготное лекарственное обеспечение граждан предусмотрены средства в объеме 2 906 591,9 тыс. р. (из них ОБ¹⁸ – 1 882 747,3 тыс. р., ФБ¹⁹ – 1 023 844,6 тыс. р.), которые исполнены на 99,6 %, или в объеме 2 896 089,3 тыс. р., (из них ОБ – 1 876 525,4 тыс. р., ФБ – 1 019 563,9 тыс. р.). Информация по мероприятиям приведена в таблице ниже.

Мероприятие, КЦСР, источник финансирования	Потребность	СБР на 31.12.2024	Исполнено	тыс. р.
				% от потреб-ти
Льготное обеспечение граждан лек. препаратами по Закону №106-оз, КЦСР 5250922050, ОБ, из них:	2 574 345,9	1 882 747,3	1 876 525,4	72,9
- для пациентов с ЗНО	20 039,0	-	90 825,7	в 4,7 раз
- для пациентов с онкогематологическими заболеваниями	28 077,8	-	197 028,1	в 7 раз
Обеспечение лек. препаратами отдельных категории граждан, имеющие право на получение социальной услуги, КЦСР 5250954600, ФБ, из них:	2 823 485,8	1 023 844,6	1 019 563,9	36,1
- для пациентов с ЗНО	166 468,7	-	2 514,9	1,5
- для пациентов с онкогематологическими заболеваниями	270 523,3	-	5 519,6	2,0
Всего, из них:	5 397 831,7	2 906 591,9	2 896 089,3	53,7
- для пациентов с ЗНО	186 507,7	-	93 340,6	50,0
- для пациентов с онкогематологическими заболеваниями	298 601,1	-	202 547,7	67,8

Как видно из таблицы, за счет указанных средств на льготное лекарственное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями направлено 295 888,3 тыс. р. (из них ОБ – 287 853,8 тыс. р., ФБ – 8 034,5 тыс. р.), что составило 61 % от утвержденной

¹⁸ Средства областного бюджета, предусмотренные на льготное лекарственное обеспечение граждан в рамках реализации Закона Иркутской области от 17.12.2008 № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области» (далее – Закон № 106-оз);

¹⁹ Средства федерального бюджета, предоставляемые по программе «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» (ОНЛП), для государственной поддержки отдельных категорий граждан (федеральных льготников), имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Минздравом потребности (485 108,8 тыс. р.). При этом только 30 % от указанных средств (или 93 340,6 тыс. р.) направлено на закупку лекарственных препаратов для пациентов со злокачественными новообразованиями, остальные 70 % (или 202 547,7 тыс. р.) – на закупку лекарственных препаратов для пациентов со злокачественными заболеваниями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (лечение взрослых с онкогематологическими заболеваниями (лейкозы и лимфомы) осуществляется в основном в Областной клинической больнице). Исходя из утвержденной Минздравом потребности на 2024 год, пациенты со злокачественными новообразованиями обеспечены лишь на 50 % (при потребности 186 507,7 тыс. р. расходы составили 93 340,6 тыс. р.), пациенты со злокачественными заболеваниями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей – на 67,8 % (при потребности 298 601,1 тыс. р. расходы составили 202 547,7 тыс. р.).

Как показала проверка, в утвержденную Минздравом потребность на 2024 год включены противоопухолевые лекарственные препараты (далее – химиопрепараты) в таблетированной форме для лечения только 2 нозологий (рак предстательной железы и рак молочной железы) и только для обеспечения пациентов, проживающих в отдаленных районах области (Казачинско-Ленский, Киренский, Мамско-Чуйский, Усть-Кутский, Тайшетский районы и др.).

В сложившейся ситуации значительная часть амбулаторных онкопациентов, нуждающихся в противоопухолевых лекарственных препаратах, вынуждена ежемесячно госпитализироваться в дневной стационар Онкологического диспансера, вместо получения таких препаратов по льготным рецептам в аптеке по месту жительства в рамках амбулаторного лечения. По расчету, произведенному министерством совместно с Онкологическим диспансером в рамках подготовки изменений в Закон о бюджете на 2024 год и Закона о бюджете на 2025 год, для обеспечения онкопациентов химиопрепаратами в таблетированной форме только по 2 нозологиям (рак предстательной железы и рак молочной железы) требуется около 897 млн. р. (в бюджетах на 2024 год и на в 2025 год ассигнования на эти цели не предусмотрены).

Проверка показала, что за 2024 год двумя дневными стационарами Онкологического диспансера для лечения всех видов ЗНО выдано пациентам на руки химиопрепаратов в таблетированной форме на общую сумму 1 388 372,1 тыс. р., из них для лечения рака предстательной железы и рака молочной железы – 536 383,4 тыс. р.

В утвержденной Минздравом потребности по Закону № 106-оз расходы на приобретение химиопрепаратов в таблетированной форме для обеспечения онкопациентов по льготным рецептам включены не в полном объеме (потребность занижена), средства на эти цели в областном бюджете на 2025 год не предусмотрены. На дату завершения проверки вопрос о выделении из областного бюджета дополнительных средств не решен, пациенты по-прежнему получают противоопухолевое лечение в таблетированной форме в условиях дневного стационара Онкологического диспансера.

По информации ТФОМС (письмо от 29.05.2025 № 02-1522/25-(08), на прошедшем 15.05.2025 расширенном совещании директоров ТФОМС, Федеральный фонд озвучил информацию о том, что Иркутская область по состоянию на 01.04.2025 вошла в число 12 субъектов РФ с высоким показателем уровня применения схем в таблетированной форме в условиях дневного стационара, в связи с чем поручено ужесточить контроль за обоснованностью назначения лекарственных препаратов в таблетированной форме при проведении химиотерапии в условиях дневного стационара за счет средств ОМС. Учитывая изложенное, **необходимо решение проблемы** бесплатного обеспечения противоопухолевыми лекарственными препаратами в рамках Закона № 106-оз.

4.3.6. Значительное количество выявленных нарушений в диспансере связано с несоблюдением требований по ведению бухгалтерского учета.

1) В нарушение ст. 11 Федерального закона № 402-ФЗ и ФСБУ «Концептуальные основы бухгалтерского учета и отчетности организаций государственного сектора» (утв. приказом Минфина России от 31.12.2016 № 256н) не проведена инвентаризация медикаментов перед составлением годовой бухгалтерской отчетности за 2024 год.

2) В нарушение ч. 2, п. 1 ч. 6 ст. 8 Федерального закона № 402-ФЗ, абз. первого п. 7, пп «а» п. 12 ФСБУ «Учетная политика, оценочные значения и ошибки» (утв. приказом Минфина России от 30.12.2017 № 274н), п. 6 Инструкции № 157н диспансером не обеспечена разработка и утверждение или изменение и актуализация положений учетной политики. Анализ представленной в ходе проверки Учетной политики Онкологического диспансера, утвержденной приказом главного врача от 30.12.202 № 810, и внесенных в нее приказами главного врача от 01.08.2022 № 531/1 и от 14.06.2024 № 326/1 изменений, показал ряд несоответствий.

К примеру, Учетная политика Онкологического диспансера, утвержденная приказом главного врача от 30.12.202 № 810, состоит из 4 пунктов и содержит только перечень нормативно-правовых актов, на основании которых надлежит осуществлять ведение бухгалтерского учета учреждения. Приказом не предусмотрено утверждение графика документооборота, положения о внутреннем контроле, положения о комиссии по поступлению и выбытию активов, и иных документов, регулирующих рабочие процессы.

3) В нарушение п. 85 Инструкции № 157н, п. 36 ФСБУ «Основные средства» (утв. приказом Минфина России от 31.12.2016 № 257н) (начисление амортизации начинается с первого числа месяца, следующего за месяцем принятия объекта к бухгалтерскому учету) бухгалтерией диспансера не начислялась амортизация на МРТ Optima MR450w (стоимостью 91 700 тыс. р.) с даты принятия его в бухгалтерскому учету (декабрь 2020 года) по настоящее время, размер неначисленной амортизации за указанный период составляет 57 858,6 тыс. р. Данное нарушение повлекло представление диспансером бюджетной отчетности за 2020-2024 годы, содержащей недостоверные данные по ряду показателей бюджетной отчетности. К примеру, в Балансе (ф. 0503730) на конец отчетного периода (2024 год) на 53 491,6 тыс. р. завышена информация об активах.

4) При выборочном осмотре лекарственных препаратов, хранящихся в дневном стационаре противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1 Онкологического диспансера, установлено расхождение между данными бухгалтерского учета и фактическим их наличием по двум наименованиям: выявлен излишек 1 упаковки препарата Рисарг на сумму 90,8 тыс. р. и недостача 2 упаковок препарата Кизабо на сумму 198,7 тыс. р.

5) В нарушение п. 1 ст. 10 Федерального закона № 402-ФЗ (каждый факт хозяйственной жизни подлежит отражению в бухгалтерском учете) факты оказания диспансеру благотворительной помощи в виде поставки 2 605 упаковок лекарственных препаратов на сумму 126,2 тыс. р., 24 картриджей дезинфицирующих средств на сумму 103,5 тыс. р. и 15,94 тонн медицинского кислорода жидкого на сумму 956,4 тыс. р. не отражены в бухгалтерском учете диспансера.

6) Приняты к учету безвозмездно полученные 26 упаковок лекарственных препаратов по 2 наименованиям (Котеллик, Ервой) по завышенным ценам. Например, безвозмездно поступившие 18 упаковок лекарственного препарата Котеллик по товарной накладной от 09.12.2024 от АО «РОШ-МОСКВА» на сумму 2 592,8 тыс. р. в бухгалтерском учете отражены на сумму 2 852,1 тыс. р. (необоснованно включен НДС 10%).

7) В ходе проверки установлено, что в бухгалтерском учете учреждения (карточка счета 105.31, главная книга) в декабре 2024 года проведены две операции по списанию медикаментов на общую сумму 2 900 млн. р., в том числе приобретенных за счет средств ОМС – 2 800 млн. р. (бухгалтерская справка от 31.12.2024 № 0000-000663), субсидии – 100 млн. р. (бухгалтерская справка от 31.12.2024 № 0000-000664). Поскольку в данных бухгалтерских справках операции по списанию проведены одной суммой (без детализации номенклатуры медикаментов и без указания их количества) и к ним не приложены первичные учетные документы, факты хозяйственной жизни по списанию в декабре 2024 года лекарственных препаратов и медицинских материалов на общую сумму 2 900 млн. р. носят признаки мнимой сделки (п. 1 ст. 170 ГК РФ).

Регистрация в регистрах бухгалтерского учета мнимого объекта бухгалтерского учета (в том числе неосуществленных расходов, несуществующих обязательств, не имевших места фактов хозяйственной жизни) или притворного объекта бухгалтерского учета является грубым нарушением требований к бюджетному (бухгалтерскому) учету, за которое предусмотрена административная ответственность (ст. 15.15.6 КоАП РФ).

Сравнительный анализ показал, что остатки медикаментов (1 020 305,2 тыс. р.), отраженные в главной книге и оборотно-сальдовой ведомости по счетам 105.21 (784,8 тыс. р.) и 105.31 (1 019 520,4 тыс. р.) по состоянию на 01.01.2025, на 61 608,8 тыс. р. ниже остатка медикаментов на 01.01.2025, числящихся в аптеке учреждения, согласно данным ПК «Оазис» (1 081 914 тыс. р.). Данный факт указывает о занижении остатка медикаментов, числящихся в бухгалтерском учете Онкологического диспансера и, соответственно, в годовой бухгалтерской отчетности за 2024 год.

Таким образом, приведенные факты указывают на несоблюдение учреждением требований, предъявляемых к оформлению фактов хозяйственной жизни экономического субъекта первичными учетными документами (ст. 9 Федерального закона № 402-ФЗ) и требований, предъявляемых к оформлению и ведению регистров бухгалтерского учета (ст. 10 Федерального закона № 402-ФЗ), что в свою очередь влечет включение недостоверных данных в годовую бухгалтерскую отчетность учреждения (п. 1 ст. 13 Федерального закона № 402-ФЗ). В связи с чем **требуется незамедлительное принятие Онкологическим диспансером мер** по приведению бухгалтерского учета медикаментов в соответствие требованиям действующего законодательства.

Онкологическому диспансеру КСП выдано предписание от 01.04.2025 № 25/2-ПРП о незамедлительном принятии мер по приведению бухгалтерского учета лекарственных препаратов и медицинских материалов в соответствие с требованиями действующего законодательства в срок до 10.04.2025.

Диспансер письмами от 10.04.2025 № Б-54 и от 21.04.2025 № Б-59 представил в КСП информацию о выполнении указанного предписания. Согласно представленной информации Диспансером в регистрах бухгалтерского учета на основании актов о списании материальных запасов (подписаны членами комиссии по выбытию нефинансовых активов, утверждены главным врачом) проведены операции по списанию израсходованных за период с июня по декабрь 2024 года медикаментов на общую сумму 2 107 970,2 тыс. р., из них: 73 211,2 тыс. р. – стоимость медикаментов, приобретенных за счет средств Субсидии, 2 034 759 тыс. р. – стоимость медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС. Таким образом, как следует из представленной диспансером информации, искажение показателей бухгалтерской отчетности учреждения за 2024 год (с учетом проведенных в бухгалтерском учете исправительных операций за 2024 год) в части занижения:

- информации об активах на конец отчетного периода составляет 792 029,8 тыс. р.: в Балансе (ф. 0503730) по строке 080 «Материальные запасы (010500000) остаточная стоимость, всего» показатель в графе 10 «Итого» занижен 792 029,8 тыс. р. или на 41,9% (указано 1 097 719,3 тыс. р., следовало указать 1 889 749,1 тыс. р.), по графе 8 «Деятельность по государственному заданию» занижен на 26 788,8 тыс. р. или на 9,3 % (указано 265 592 тыс. р, следовало указать 287 380,8 тыс. р.), по графе 9 «Приносящая доход деятельность» занижен на 765 241 тыс. р. или на 47,8 % (указано 837 127,3 тыс. р., следовало указать 1 602 368,3 тыс. р.), что повлекло занижение группирующих показателей по строкам 190 «Итого по разделу I», 350 «Баланс».

- информации о финансовом результате по строке 570 «Финансовый результат экономического субъекта» показатель в графе 10 «Итого» занижен на 792 029,8 тыс. р. или на 96,4 % (указано «-» 1 613 820,3 тыс. р., следовало указать «-» 821 790,5 тыс. р., по графе 8 «Деятельность по государственному заданию» занижен на 26 788,8 тыс. р. или на 0,9 % (указано «-» 3 066 061,4 тыс. р, следовало указать «-» 3 039 272,6 тыс. р.), по графе 9 «Приносящая доход деятельность» занижен на 765 241 тыс. р. или в 2 раза (указано «-» 1 452 857 тыс. р., следовало указать «-» 687 616 тыс. р.), что повлекло занижение группирующего показателя по строке 350 «Баланс».

При выборочной проверке отражения в бухгалтерском учете диспансера отражения исправительных операций по списанию израсходованных медикаментов за 2024 год (проведенных бухгалтерией в рамках исполнения предписания от 01.04.2025 № 25/2-ПРП) по ряду списанных медикаментов **установлено завышение** их стоимости.

Согласно п. 2.3. Учетной политики диспансера, утвержденной приказом главного врача от 30.12.202 № 810 (в ред. от 14.06.2024), бухгалтерией списание материальных запасов, включая медикаменты, производится ежемесячно по средней фактической стоимости. Как показала выборочная проверка, списание израсходованных за июнь-декабрь 2024 года медикаментов поведено по средней фактической стоимости, сложившейся в марте 2025 года. В связи с чем по одним наименованиям установлено завышение, а по другим занижение стоимости списанных медикаментов.

Например, израсходованные дневным стационаром противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1 Онкологического диспансера в период с июня по декабрь 2024 года 628 упаковок лекарственного препарата Рисарг (таб. 200 мг № 63) на общую сумму 53 609,2 тыс. р. (средняя фактическая стоимость 85,4 тыс. р. за упаковку), но числящиеся в бухгалтерском учете в остатках на 01.01.2025, списаны в 2025 году на общую сумму 57 016,6 тыс. р. (90,8 тыс. р. за упаковку). Сумма излишне списанной стоимости данного лекарственного препарата составила 3 407,4 тыс. р.

При этом, израсходованные дневным стационаром противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1 Онкологического диспансера в период с июня по декабрь 2024 года 19 упаковок лекарственного препарата Пикрэй (таб. 150 мг № 56) на общую сумму 5 592,7 тыс. р. (средняя фактическая стоимость 294,4 тыс. р. за упаковку), но числящиеся в бухгалтерском учете в остатках на 01.01.2025, списаны в 2025 году на общую сумму 5 516,6 тыс. р. (290,3 тыс. р. за упаковку). Таким образом, стоимость списанного лекарственного препарата Пикрэй занижена на 76,1 тыс. р.

Приведенные факты указывают на несоблюдение требований ведения бухгалтерского учета **по списанию медикаментов**, выразившееся в списании израсходованных в 2024 году медикаментов по средней стоимости, фактически сложившейся в марте 2025 года (месяц отражения в бухгалтерском учете) и учитывающей в том числе стоимость поступивших в январе-марте 2025 года медикаментов.

Таким образом, Онкологическим диспансером требования, изложенные в предписании КСП от 01.04.2025 № 25/2-ППП о незамедлительном принятии мер по приведению бухгалтерского учета лекарственных препаратов и медицинских материалов в соответствие с требованиями действующего законодательства не выполнены. За невыполнение в установленный срок предписания КСП **составлен протокол** об административном правонарушении в отношении главного бухгалтера (ст. 19.5 КоАП РФ).

4.3.7. Онкологическим диспансером в 2023 году за счет средств от приносящей доход деятельности приобретено оборудование для модернизации информационной системы «Больничная аптека» (сервер с установленным на него программным обеспечением) на общую сумму 4 131,6 тыс. р., при этом данная информационная система и указанное оборудование до настоящего времени Онкологическим диспансером **не используется (как минимум 2 года)**.

По устной информации начальника отдела АСУ, для внедрения «Больничной аптеки» в аптеке и отделениях учреждения требуется доработка указанной информационной системы, в связи с чем потребуются дополнительные расходы в размере около 250 тыс. р. (по предварительной информации разработчиков системы).

По мнению КСП, изыскать указанные средства для Онкологического диспансера не проблематично. Использование информационной системы «Больничная аптека» позволило бы осуществлять достоверный и полный (детальный) учет лекарственных препаратов не только в аптеке, но и в отделениях диспансера. И поскольку данная информационная система создана на базе «1С» существует возможность ее интеграции с автоматизированной системой по ведению бухгалтерского учета «1: Бухгалтерия», что позволило бы диспансеру наладить информационное взаимодействие между аптечным и бухгалтерским учетом медикаментов. В свою очередь это повысило бы качество учета медикаментов и подготавливаемой на его основе отчетности учреждения.

4.3.8. При проведении закупок диспансером допускались нарушения Федерального закона № 44-ФЗ:

- в нарушение ч. 13.1 ст. 34, ч. 1 ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ и условий 8 контрактов оплата поставленных 8 ед. медоборудования на общую сумму 30 605,5 тыс. р. проведена с нарушением сроков. К примеру, оплата поставленных ООО «Инсайт-сервис» по контракту от 29.01.2024 двух аппаратов ультразвуковых в сумме 12.821,3 тыс. р. за счет субсидии на иные цели произведена на 14 дней позднее установленного срока (оплачено 20.03.2024, следовало – до 06.03.2024);

- в нарушение ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ и условий контрактов допускались факты приемки и оплаты поставленного оборудования при отсутствии необходимого комплекта документов (соответствующим образом оформленных гарантий производителей и поставщиков, актов о вводе оборудования в эксплуатацию, обучению правилам эксплуатации), в том числе по 2 контрактам на приобретение 2 ед. медоборудования за счет средств субсидии на иные цели (4 458,8 тыс. р.) и по 4 контрактам на поставку 4 ед. медоборудования за счет средств ОМС (43,4 тыс. р.);

- в нарушение ч. 6 ст. 34, ч. 1 ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ и условий контрактов по 8 контрактам не применены меры ответственности за нарушение сроков поставки оборудования, выполнения работ. Так, по 3 контрактам на поставку медоборудования не предъявлены пени на общую сумму 28,6 тыс. р. К примеру, за несвоевременную поставку 2 аппаратов ультразвуковых по контракту от 29.01.2024 с ООО «Инсайт-сервис», общей стоимостью 12 821,3 тыс. р. (при плановом сроке поставки 18.02.2024 поставщик фактически осуществил ввод в эксплуатацию 22.02.2024) не предъявлена неустойка за 4 дня просрочки (с 19.02.2024 по 22.02.2024) в размере 27,4 тыс. р. По 5 контрактам на выполнение работ по разработке проектно-сметной документации на капитальный ремонт зданий и сооружений не предъявлены пени на общую сумму 161,1 тыс. р. К примеру, за несвоевременное выполнение работ по контракту от 28.12.2022 с ООО «ГРАНДИНЖЕНЕРПРОЕКТ», стоимостью 588,7 тыс. р. (при плановом сроке выполнения работ

27.11.2023 подрядчик фактически выполнил работы 25.03.2024) не предъявлена неустойка за 119 дней просрочки (с 28.11.2023 по 25.03.2024) в размере 37,4 тыс. р.

- по результатам несостоявшихся торгов заключены 8 контрактов на поставку 8 наименований лекарственных препаратов по НМЦК, включающей оптовую надбавку (13%); одновременно по результатам также несостоявшихся торгов заключены 8 контрактов (в большинстве случаев с этими же поставщиками) на поставку этих же лекарственных препаратов по НМЦК, не включающей оптовую надбавку (13%)²⁰, поскольку цена этих контрактов превысила предельно допустимую цену (5 млн р.)²¹. Принятие диспансером решений о дроблении закупки одних и тех же лекарственных препаратов в один и тот же период привело к излишним расходам диспансера на общую сумму 3 422,7 тыс. р. из-за применения к контрактам с НМЦК не более 5 млн р. оптовой надбавки в размере 13%. К примеру, в мае 2024 года по результатам двух несостоявшихся аукционов Онкологическим диспансером с ООО «Земникс» заключено 2 контракта на поставку лекарственного препарата Алеценза от 03.05.2024 на 4 962,1 тыс. р. (4 256 капсул) и от 13.05.2024 на 11 786,9 тыс. р. (11 424 капсул) по цене за 1 капсулу 1 165,9 руб. и 1 031,8 руб. соответственно (разница оставила 134,1 руб. или 13%). Закупка данного препарата одним контрактом позволила бы сэкономить учреждению 570,7 тыс. р.;

За счет дробления закупки на две закупки, одна из которых с начальной ценой контракта до 5 млн р., применена оптовая надбавка 13 %. Учитывая, что контракты заключены с единственным участником аукциона по начальной (максимальной) цене, излишние расходы составили по 8 контрактам 3 422,7 тыс. р. При имеющейся потребности в данном препарате следовало осуществить закупку в требуемом объеме согласно утвержденной сводной потребности в данном препарате;

- при формировании НМЦК на поставку смесей для энтерального питания по двум контрактам использовались только коммерческие предложения, полученные по запросам учреждения, иные методы изучения рынка для определения начальной цены, предусмотренные ч. 18 ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ и Методическими рекомендациями № 567, диспансером не применялись. В связи с несостоявшимися торгами контракты от 23.01.2024 на сумму 8 044,9 тыс. р. и от 02.12.2024 на сумму 8 940,1 тыс. р. заключены по НМЦК. Вместе с тем анализ общедоступной ценовой информации показал, что по ряду смесей стоимость за упаковку могла быть ниже, чем в указанных контрактах. К примеру, как следует из размещенной в ЕИС информации по контракту от 25.07.2024, заключенному КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» с единственным участником электронного аукциона ООО «КРАС ДИД МЕД» по НМЦК 7 230,3 тыс. р. поставлена смесь Нутридринк компакт протеин по цене 3 086,85 руб. за литр, что на 863,15 руб. ниже НМЦК, сформированной диспансером по контракту от 02.12.2024 (за 125 литров экономия могла составить 107,9 тыс. р.).

Другой пример, по контракту от 22.09.2023 № 2023.4289, заключенному КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая № 4» с единственным участником электронного аукциона ООО «ЛИАРТ» по начальной (максимальной) цене контракта 1 024,3 тыс. р., поставлены:

- смесь Нутризон эдванст Кубизон (фасовка 1000 мл) по цене 2 213,21 руб. за литр, что на 126,79 руб. ниже НМЦК, сформированной по контракту от 23.01.2024 (за 200 литров экономия могла составить 25 358 руб.);

²⁰ п. 10 Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного приказом Минздрава России от 19.12.2019 № 1064н.

²¹ Постановлением Правительства Иркутской области от 18.04.2016 № 223-пп установлен предельный размер начальной (максимальной) цены контракта (5 млн р.) при осуществлении закупок лекарственных препаратов, которые включены в перечень ЖНВЛП, для обеспечения государственных нужд Иркутской области и муниципальных нужд муниципальных образований Иркутской области, позволяющий применять оптовую надбавку.

- смесь Нутризон Диазон НЕНР (фасовка 1000 мл) по цене 1 791,87 руб. за литр, что на 34,8 руб. ниже НМЦК, сформированной по контракту от 23.01.2024 (за 700 литров экономия могла составить 24 360 руб.).

В таблице ниже приведены данные о стоимости энтеральной смеси Нутриэн (по имеющимся в наличии позициям), согласно информации, размещенной на сайте производителя АО «Инфаприм» (<https://nutrien-medical.com/>).

руб.

Наименование смеси, фасовка	Цена производителя из расчета за 1 литр	НМЦК/ Цена ГК*	Откл.	Излишние расходы	Справочно (объем по ГК, литр)
1	2	3	4 = гр. 3 - гр. 2	5 = гр. 4 * гр. 6	6
Нутриэн Стандарт 200 мл	1 085,00	1 274,00	189,00	132 300,00	700
Нутриэн Стандарт с пищевыми волокнами 200 мл	1 170,00	1 238,67	68,67	6 867,00	100
Нутриэн Пульмо 1000 мл	1 375,00	1 585,00	210,00	105 000,00	500
Нутриэн Диабет 200 мл	1 125,00	1 249,33	124,33	24 866,00	200
Всего:	-	-	-	269 033,00	-

*от 02.12.2024 № 540-1-АП-ЭА/24

Как видно из таблицы, стоимость смеси для энтерального питания Нутриэн по отдельным позициям ниже стоимости за единицу товара (смеси), фактически поставленного диспансеру по контракту от 02.12.2024. При обращении 30.05.2025 по телефону 8-800-100-99-69 представитель производителя сообщил, что на энтеральные смеси Нутриэн при их заказе через электронный магазин (на сайте производителя) на территории России действует единая цена вне зависимости от местонахождения заказчика.

В ходе исполнения контракта от 02.12.2024 на поставку смесей для энтерального питания, заключенного по результатам несостоявшегося аукциона с ИП Ри Н.К по НМЦК (8 940,1 тыс. р.), диспансер не воспользовался своим правом (ч. 1 ст. 95 Федерального Закона № 44-ФЗ и п. 2.2 указанного контракта) по снижению цены контракта (без изменения количества, качества поставляемого товара) до размера ценового предложения поставщика ИП Ри Н.К. (8 336 тыс. р.). Экономия бюджетных средств могла составить расчетно 604,1 тыс. р.

Анализ показал, что начиная с 2018 года неизменным поставщиком энтеральных смесей в Онкологический диспансер являются ИП Ри Наталья Кимовна или ООО «КОМПАНИЯ КИЛЬ-ИРКУТСК» (в 2018 году – ООО «Компания Киль-Байкал»), с которыми контракты на поставку энтеральных смесей чаще всего заключаются по начальной (максимальной) цене в связи с тем, что другие потенциальные поставщики, предоставившие коммерческое предложение на этапе формирования и обоснования НМЦК, в торгах не участвуют.

4.4. Проверкой в Минздраве установлен ряд недостатков и нарушений, среди которых необходимо отметить следующие.

4.4.1. Минздравом допускались нарушения ст. 69.2 БК РФ, Порядка № 348-пп в части порядка формирования и финансового обеспечения выполнения государственного задания, ненадлежащего контроля за выполнением государственного задания, доведенного до Онкологического диспансера: увеличение объема предоставляемой субсидии без соответствующей корректировки государственного задания либо размера нормативных затрат; предоставление субсидии на оказание услуг, не предусмотренных государственным заданием; утверждение нормативных затрат ниже нормативов финансовых затрат, установленных Программой госгарантий; и др.

Так, в нарушение п. 4 ст. 69.2 БК РФ, п. 8 Порядка № 348-пп дополнительным соглашением от 09.10.2024 Минздравом увеличен объем финансового обеспечения государственного задания Онкологическому диспансеру с 519 031,8 тыс. р. до 533 886,8 тыс. р. при отсутствии

соответствующих изменений объемов государственных услуг и утвержденных Минздравом нормативных затрат (соответствующие изменения внесены распоряжением Минздрава только 28.12.2024, или позднее на 1,5 мес.).

Утвержденные распоряжением Минздрава от 28.12.2023 № 4295-мр (в ред. от 28.12.2024) на 2024 год нормативные затраты для Областного онкологического диспансера на ВМП по 11 группам были предусмотрены на 24,2 % ниже нормативных затрат, установленных Программой госгарантий. На 1 586 квот объем финансирования должен составлять 704 632,3 тыс. р., при этом соглашением от 01.01.2024 (в ред. от 28.12.2024) диспансеру предоставлена субсидия на выполнение государственного задания по ВМП в объеме 533 886,8 тыс. р.

4.4.2. В соответствии с требованиями Порядка № 348-пп (пункты 42, 43, 44) приказом Минздрава от 02.07.2018 № 52-мпр **утверждены правила осуществления контроля за выполнением государственного задания** на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными организациями, подведомственными Минздраву (далее – Правила № 52-мпр), согласно которым контроль за выполнением государственных заданий организаций осуществляется в целях определения полноты и достоверности отчетности выполнения государственных заданий, а также соответствия фактических параметров выполнения государственного задания плановым.

Осуществление контроля возложено на 11 структурных подразделений Минздрава. Согласно п. 5 Правил № 52-мпр контроль осуществляется в форме выездной плановой или внеплановой проверки за деятельностью организации, документальной (камеральной) проверки, а также в форме анализа выполнения государственного задания. Плановые выездные проверки проводятся одновременно с проведением мероприятий ведомственного контроля деятельности организаций (п. 8 Правил № 52-мпр).

Как показала проверка, подразделениями Минздрава контроль полноты и достоверности показателей Онкологического диспансера, характеризующих объем государственных услуг, а также оценка достижения показателей, характеризующих качество государственных услуг (выполнения работ), в 2024 году **не осуществлялся**, документальные (камеральные) проверки по данному вопросу не проводились. В рамках выездных плановых или внеплановых проверок за деятельностью организаций вопросы полноты и достоверности показателей, характеризующих объем государственных услуг, а также оценка достижения показателей, характеризующих качество государственных услуг (выполнения работ), не исследовались.

Отделом формирования сводного бюджета финансово-экономического управления Минздрава области осуществлялся анализ выполнения объемов государственных услуг путем сравнения фактических и плановых значений объемных показателей, анализ достижения качественных показателей не проводился.

Анализ выполнения государственного задания Онкологическим диспансером, который включает оценку достижения показателей, характеризующих качество государственных услуг (выполнения работ), оценку достижения показателей, характеризующих объем государственных услуг (выполнение работ), остальными структурными подразделениями Минздрава, на которые возложено осуществление контроля, не проводился.

Таким образом, структурными подразделениями Минздрава не соблюдаются требования приказа Минздрава области от 02.07.2018 № 52-мпр, контроль за выполнением государственных заданий осуществляется на ненадлежащем уровне, не исследуется достоверность объемных и качественных показателей, указанных в отчетах учреждений по выполнению государственного задания. Выявленные настоящей проверкой нарушения и недостатки, в том числе, являются следствием **отсутствия в Минздраве должного контроля** за выполнением государственного задания.

Согласно п. 24 и п. 27 Правил № 52-мпр в срок до 25 января года, следующего за отчетным годом, Минздрав области должен проводить ежегодную оценку выполнения государственного задания, а также анализ причин недостижения плановых показателей, результаты ежегодной оценки подлежат размещению на официальных сайтах министерства и организаций. В нарушение этого результаты ежегодной оценки выполнения государственных заданий за 2024 год на сайтах Минздрава и учреждений **не размещены.**

4.4.3. При проверке контрактов на поставку противоопухолевых лекарственных препаратов, **заключенных Минздравом** для обеспечения в 2024 году пациентов с онкологическими заболеваниями, установлено следующее.

1) В нарушение условий контракта Минздравом по 10 контрактам, заключенным в 2024 году на поставку Бусерелина, Рибоциклиба, Палбоциклиба, Осимертиниба, Нилотиниба, Дазатиниба, Хлорамбуцила, Акалабрутиниба, приемка товара на общую сумму 59 159 тыс. р. осуществлена **с нарушением сроков**, предусмотренных контрактом.

Например, по контракту от 15.01.2024, заключенному на поставку Бусерелина, срок приемки составляет 10 рабочих дней со дня доставки товара. Согласно двум отчетам от 21.02.2024 № 461 и № 462, размещенным в ЕИС, лекарственный препарат Бусерелин в объеме 7 200 флаконов на общую сумму 24 957,4 тыс. р. получен Минздравом 21.02.2024. Соответственно, плановый срок приемки товара составляет 07.03.2024, фактически товар Минздравом принят только 22.03.2024, или позже на 15 дней. По контракту от 22.02.2024, заключенному на поставку Рибоциклиба, срок приемки товара Минздравом нарушен на 8 дней (вместо 14.03.2024 товар принят только 22.03.2024). По контракту от 21.02.2024, заключенному на поставку Нилотиниба, срок приемки товара министерством нарушен на 7 дней (вместо 15.03.2024 товар принят 22.03.2024). Аналогично по остальным семи государственным контрактам на поставку противоопухолевых лекарственных препаратов (от 21.02.2024 № 607/106-оз/0315-ЭА/24, от 01.03.2024 № 680/106-оз/0560-ЭА/24, от 09.02.2024 № 502/106-оз/0015-ЭА/24, от 22.02.2024 № 662/106-оз/0350-ЭА/24, от 25.03.2024 № 827/106-оз/0112-ЭА/24, от 06.03.2024 № 867/106-оз/7337985-ГК/24, от 13.02.2024 № 549/МП/0036-ЭА/24), информация о которых представлена **в приложении 3 к настоящему отчету.**

2) В нарушение условий 2 контрактов на поставку лекарственного препарата Иматиниб на общую сумму 207,9 тыс. р. оплата поставленного товара Минздравом осуществлена с нарушением сроков, предусмотренных контрактами. Так, по условиям контракта от 31.01.2024 № 535/ОНЛП/С/0016-ЗКЭФ/24 на сумму 83,3 тыс. р., оплата товара осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня его приемки. Согласно размещенному в ЕИС документу о приемке от 15.02.2024 № 340, поставленный товар министерством принят 21.02.2024. Исходя из этого плановый срок оплаты товара составляет 07.03.2024, фактически же поставленный товар Минздравом оплачен только 13.03.2024, или позже на 6 дней.

5. Оценка достижения установленных критериев и показателей в проверяемой сфере

5.1. Стратегией социально-экономического развития Иркутской области на период до 2036 года, утвержденной Законом Иркутской области от 10.01.2022 № 15-ОЗ в ред. от 07.11.2024, одним из показателей, характеризующих достижение цели «Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки», определен

показатель – смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) со значением **на 2024 год** по 1 варианту – 208,5 случаев на 100 тыс. населения, 2 варианту – 200,4 случаев, 2036 год по 1 варианту – 195 случаев, 2 варианту – 182 случая.

Планом мероприятий по реализации Стратегии, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 30.06.2022 № 509-пп (в ред. от 26.02.2025), показатель «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)» на конец 1 этапа (2022-2024 годы) также предусмотрен со значением 200,4 случаев на 100 тыс. населения, 2 этапу (2025-2030 годы) – 189,6 случаев, 3 этапу (2031-2036 годы) – 182 случая.

Однако в Госпрограмме № 1024-пп данный показатель установлен на 2024 год со значением 202,8 случаев на 100 тыс. населения, что **не соответствовало** ожидаемым результатам по снижению смертности от новообразований до 200,4 случаев, обозначенным в Стратегии СЭР Иркутской области и Плане мероприятий по ее реализации.

5.2. Информация о показателях Госпрограммы № 1024-пп, Регионального проекта и Региональной программы за 2023-2024 годы приведена в таблице ниже.

Показатель	Госпрограмма № 1024-пп ²²			Региональный проект ²³			Регпрограмма		
	факт 2023 г.	2024 г.		факт 2023 г.	2024 г.		факт ²⁴ 2023 г.	2024 г.	
		план	факт		план	факт		план	факт
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных), случаев на 100 тыс. населения	207,3	202,8	217,0 ²⁵	-	-	-	207,3	206,7	217,0
Смертность от ЗНО, случаев на 100 тыс. населения				-	-	-	204,4	203,6	214,1
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, % ²⁶	55,4	-	-	55,4	55,3	55,3	55,6	55,3	55,3
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	76,9	80,0	80,7	76,9	80,0	80,7	80,3	80,0	83,8
Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течении первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	-	-	-	23,2	22,9	22,8	23,1	22,9	22,55
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	-	-	-	58,5	60,0	60,0	58,4	60,0	60,0

Как видно из таблицы, все 4 показателя Регионального проекта за 2024 год достигнуты, и превышают фактические значения 2023 года.

Вместе с тем не выполнены показатели по снижению смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) и смертности от ЗНО, установленные Госпрограммой и

²² Информация согласно отчету, размещенному на сайте Минздрава;

²³ Информация из ГИИС «Электронный бюджет»;

²⁴ Данные приведены в тексте Регпрограммы (в ред. от 21.04.2025);

²⁵ Информация в отчете, по пояснению Минздрава, приведена на основании предварительных статистических данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области;

²⁶ В 2023 году входил в состав показателей подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» Госпрограммы № 816-пп.

Региональной программой. Так, по смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) фактическое значение согласно отчетам Минздрава составило 217 случаев на 100 тыс. населения (при плановом значении в Госпрограмме – 202,8 случаев, в Региональной программе – 206,7 случаев), по смертности от ЗНО – 214,1 случаев при плановом значении 203,6 случаев. Следует отметить, что на дату завершения контрольного мероприятия от Минздрава получены уточненные данные по фактическим значениям показателей «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)» (218 случаев) и «Смертности от ЗНО» (215,2 случаев), что существенно выше плановых значений и уровня 2023 года.

Наиболее неблагоприятными по показателю смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) в 2024 году являлись 20 муниципальных образований, среди которых Бодайбинский район (332,5 случая на 100 тыс. населения), Нижнеудинский район (314,7 случаев на 100 тыс. населения), Чунский район (296,5 случаев на 100 тыс. населения), Усть-Кутский район (256,2 случая на 100 тыс. населения), город Свирск (256,2 случая на 100 тыс. населения).

Сравнительный анализ по ряду показателей в субъектах РФ, входящих в состав Сибирского федерального округа (СФО), **представлен в таблице ниже** (использованы данные ЕМИСС (единая межведомственная информационно-статистическая система), сборника «Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году», подготовленному МНИОИ им. П.А. Герцена филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России).

Регион	Умершие от новообразований (чел.)*		Смертность от новообразований (случаев на 100 тыс. населения)*		Одногодичная летальность больных со злокачественными заболеваниями ²⁷ (%)			Активная выявляемость ЗНО (%)*	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.
Алтайский край	4 921	5 050	229,6	237,9	23,4	22,1	20,9	23,8	25,3
Красноярский край	6 362	6 555	223,2	230,3	19,0	18,9	18,7	30,9	31,5
Иркутская область	4 848	4 858	206,0	207,8	24,0	23,4	22,55	21,1	25,2
Кемеровская область	6 041	6 115	234,1	239,1	21,4	20,7	19,1	37,8	38,4
Новосибирская область	6 473	6 682	231,5	239,3	21,1	20,2	19,1	23,0	24,6
Омская область	3 532	3 699	191,8	202,7	19,2	20,6	18,7	25,9	28,2
Томская область	2 239	2 433	211,7	232,2	19,7	18,4	18,0	28,2	28,6
Республика Алтай	330	346	156,6	164,2	12,3	14,6	18,0	32,4	45,3
Республика Тыва	382	370	113,4	109,7	25,5	21,3	19,75	20,7	20,2
Республика Хакасия	1 091	1 124	205,2	212,4	22,6	22,1	20,5	3,8	4,1
СФО	36 219	37 232	216,9	224,2	-	-	-	26,6	28,2
РФ	281 109	288 768	191,6	197,4	19,1	18,3	17,3	24,5	27,0

* Данные за 2024 год по России, СФО и в разрезе регионов 30.06.2025 отсутствовали.

Как видно из приведенной таблицы, по уровню смертности от новообразований Иркутская область в 2023 году (207,8 случаев на 100 тыс. населения) занимала 4 место среди 10 регионов СФО, показатель на 8,4 % превышал среднероссийский показатель (197,4 случаев на 100 тыс. населения).

По показателю «Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями» Иркутская область как в 2023 году, так и в 2024 году занимала последнее место среди регионов СФО. Доля больных с ЗНО, умерших в течении первого года после установления диагноза из взятых на учет в предыдущем году, незначительно

²⁷ Показатель рассчитывается как соотношение числа пациентов, умерших от ЗНО до 1 года с момента установления диагноза к числу пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году.

снизилась к уровню 2023 года (с 23,4 % до 22,9%), при этом по прежнему существенно превышает среднероссийский уровень (2023 год – 18,3 %, 2024 год – 17,3 %).

Неблагополучными по этому показателю являются 22 муниципальных образования, в которых уровень одногодичной летальности больных с ЗНО превысил среднеобластной показатель (22,55%): Аларский район (33,85%), Балаганский район (30,77 %), Бодайбинский район (31,82 %), Боханский район (26,51 %), г. Братск (25,12 %), Братский район (26,06 %), Жигаловский район (28,57 %), Заларинский район (25,51 %), Зиминский район (26,5%), Иркутский район (22,91 %), Катангский район (33,33%), Качугский район (30,77%), Киренский район (36 %), Куйтунский район (36,68 %), г. Свирск (26,19 %), Тайшетский район (23,61 %), Тулунский район (28,51 %), Усть-Кутский район (25,95 %), Усольский район (22,67 %), Усть-Илимский район (22,8 %).

Как видно из приведенной таблицы, среди регионов СФО по активной выявляемости Иркутская область в 2022 году находилась на 8 месте (21,1%), в 2023 году – на 7 месте (25,2%). Среди лидеров – Республика Алтай, Кемеровская область, Красноярский край. Для улучшения ситуации требуется усилить контроль за качеством проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в части выявляемости онкозаболеваний.

5.3. Согласно представленной Минздравом информации о достижении в 2024 году целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленным в приложении 13 к Территориальной программе госгарантий, из 3 критериев качества медицинской помощи, непосредственно относящихся к работе онкологической службы, **не выполнено 2 показателя** (см. таблицу ниже).

Показатель	Факт 2023 ²⁸	2024 год			
		план	по расчету Минздрава		по расчету КСП
			факт	расчет показателя	
Критерии качества медицинской помощи					
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года, %	5,7	не менее 15	7,1	ФФСС 12 (т. 1000,1,11+2000,1,11+12+3000,1+11+12)/(1000,1,9+2000,1,9+3000,1,9)*100	4,35 ²⁹
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры, %	0,09	0,3	0,1	ФФСН 131 т. 5000 с. 2 гр.8/ т.1000 с.8 гр.(5+6)*100	0,1 ³⁰
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, %	99,95	не менее 98	98,1	ФФСН 12 (т. 1000,3.1,10+2000,3.1,10+3000,3.1,10)/(1000,3.1,9+2000,3.1,9+3000,3.1,9)*100	98,3 ³¹
Критерии доступности медицинской помощи					
Удовлетворенность населения медицинской помощью, % от числа опрошенных	92,8	не менее 80	93,9	Мониторинг ТПГТ	-

Как видно из приведенных данных в таблице, в 2024 году по показателю «Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских

²⁸ Данные из приложения 1 к ф. 62 за 2023 год;

²⁹ Рассчитано по ф. 12 за 2024 год $4,35 = (26302 + 10133 + 435 + 13014 + 48757) / (946640 + 139317 + 1181465) / 100$;

³⁰ Рассчитано по ф. 131 за 2024 год $0,1 = 853 / (218\,510 + 628\,365) * 100$;

³¹ Рассчитано по ф. 12 за 2024 год $98,3 = (64 + 24 + 9282) / (64 + 24 + 9463) * 100$.

осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года» (%) по расчетам Минздрава невыполнение составляет 52,7% (при плане не менее 15 % факт 7,1 %), по показателю «Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры» (%) невыполнение составляет 67,7%. Недостижение плановых значений данных показателей отмечается и в 2023 году (на 62 % и на 70 % соответственно).

Значение показателя «Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года» в информации Минздрава **завышено** и по расчету КСП составило 4,35 % (невыполнение 71%).

В Территориальную программу госгарантий и Госпрограмму «Развитие здравоохранения» **включен показатель, характеризующий удовлетворенность населения медицинской помощью**, на уровень которого оказывает влияние и удовлетворенность онкологической помощью.

Как видно из вышеприведенной таблицы, по критерию доступности медицинской помощи «Удовлетворенность населения медицинской помощью» (% от числа опрошенных) при плане не менее 80 % фактическое значение составило 93,9 %.

По аналогичному показателю «**Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью**», приведенному в отчете об исполнении показателей Госпрограммы «Развитие здравоохранения» за 2024 год (включен в состав отчета о реализации Госпрограммы «Развитие здравоохранения», размещенного на официальном сайте Минздрава области) и в отчете о ходе выполнения Регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» (размещен в ГИИС «Электронный бюджет»), за 2024 год указано фактическое значение 42 % при плане 38 %.

Вместе с тем в письме Минздрава России от 17.01.2025 № 29-2/50-сз (размещено в ГИИС «Электронный бюджет», в котором приведены фактические значения показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью» в разрезе субъектов РФ за 2024 год, по Иркутской области указано фактическое годовое значение 39,4 % (при плане 38 %), что незначительно выше уровня 2023 года (35,8 %). Таким образом, в годовом отчете Минздрава области по реализации государственной программы за 2024 год фактические данные по показателю **завышены**, вместо 39,4 % указано 42 %.

Как следует из указанного письма Минздрава России, фактическое годовое значение данного показателя за 2024 год по Российской Федерации составило 53,9 %, при этом Иркутская область занимает последнее место среди 10 субъектов РФ, входящих в Сибирский федеральный округ (информация приведена в таблице ниже).

Наименование	проценты	
	План	Факт
Российская Федерация	51,9	53,9
Алтайский край	51,0	56,5
Кемеровская область	55,0	56,3
Омская область	58,0	53,8
Республика Алтай	54,0	53,6
Красноярский край	52,0	52,8
Новосибирская область	46,0	51,2
Республика Тыва	44,0	49,6

Наименование	План	Факт
Томская область	35,0	42,7
Республика Хакассия	40,0	42,0
Иркутская область	38,0	39,4

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. Среди причин смертности населения РФ новообразования (в том числе злокачественные) занимают второе место после болезней системы кровообращения.

В Иркутской области смертность от новообразований выросла в 2024 году на 4,9 % (с 207,8 до 218 случаев на 100 тыс. населения, что превысило среднероссийский уровень на 10 %). На начало 2025 года под диспансерным наблюдением находилось 71 033 больных злокачественными новообразованиями (ЗНО).

В 2024 году по сравнению с предыдущим годом доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), снизилась в Иркутской области с 55,6 % до 55,3 %. Данный показатель является одним из самых низких как в СФО (в среднем 59,6 %), так и в России (в среднем 61,4 %). Между тем, раннее выявление онкологических заболеваний существенно повышает шансы пациентов на успешное лечение.

Доля выявленных в запущенной IV стадии от общего числа выявленных ЗНО превысила аналогичный показатель 2023 года на 3,9 % и составила 27,3 %. Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) немного снизилась с 23,4 % в 2023 году до 22,6 % в 2024 году, но по-прежнему по данному показателю Иркутская область занимает последнее место среди регионов СФО.

Приведенные данные свидетельствуют о недостатках и проблемах в работе онкологической службы Иркутской области.

2. Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году) было определено одной из ключевых целей в сфере здравоохранения в Указе Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». На достижение этой цели направлена реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и одноименных региональных проектов, предусматривающих разработку, утверждение и реализацию региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», организацию центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), оснащение (переоснащение) медицинским оборудованием региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями.

3. Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» утверждена распоряжением Правительства Иркутской области от 19.06.2019 № 424-рп.

Утверждение Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» ненормативным правовым актом не соответствует Требованиям к данным региональным программам, утвержденным Минздравом РФ 03.02.2021, согласно которым региональная программа является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения региона, в том числе по снижению смертности от новообразований, повышению качества и улучшению доступности медицинской помощи при онкологических заболеваниях, утверждается нормативно-правовым актом субъекта РФ.

4. При реализации Регионального проекта и Региональной программы установлен ряд недостатков и нарушений.

4.1. Одной из причин роста показателя смертности от ЗНО являются **дефекты их раннего выявления**. Показатель запущенности является одним из основных критериев качества диагностики онкологических заболеваний. В 2024 году в Иркутской области выявлено в запущенной стадии (IV стадия) 3228 случаев ЗНО, что составило 27,25% от общего числа выявленных ЗНО и значительно (на 44,2%) превысило среднероссийский показатель запущенности (18,9 %).

В 27 муниципальных образованиях Иркутской области уровень запущенности ЗНО превысил среднеобластной показатель. Наиболее высокий удельный вес опухолей в IV стадии зафиксирован в муниципальных районах: Катангском (62,5%), Ольхонском (41,94%), Нижнеилимском (39,31%), Зиминском (36,76%), Качугском (33,33%), Эхирит-Булагатском (33,33%), Нукутском (30,56%), Аларском (30,12%), Нижнеудинском (33,01%), Куйтунском (33,33%), Тайшетском (34,82%), Заларинском (30,09%), Шелеховском (32,84%), Баяндаевском (32,0%), Бодайбинском (31,75%), Усть-Удинском (32,61%), Иркутском (29,71%).

Порядком № 116н предусмотрено проведение анализа и разбора диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний. Минздравом не разработан и не принят правовой акт, регламентирующий проведение такой работы. По мнению КСП разработка и утверждение Минздравом данного акта позволит улучшить работу по выявляемости онкозаболеваний и снижению числа запущенных случаев.

4.2. Требуется актуализации и совершенствования нормативно-правовая база по вопросам онкологии. Например, согласно Методическим рекомендациям Минздрава России порядок маршрутизации пациентов с онкозаболеваниями устанавливается приказом, в Иркутской области он установлен распоряжением Минздрава.

До настоящего времени не принят правовой акт по организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы крови в Иркутской области, проект разработан и направлен на согласование ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России только в феврале 2025 года.

Планом мероприятий Региональной программы предусмотрено ведение 24 мониторингов, при этом правовые акты Минздрава области, регламентирующие порядок их ведения не приняты, что негативно влияет на качество ведения мониторингов и достоверность их результатов.

4.3. В отчете о результатах исполнения мероприятий Региональной программы за 2024 год приведены данные только по 59 мероприятиям из 87, включенным в план Региональной программы. Из указанных 59 мероприятий Региональной программы не достигнуты плановые значения по 22 мероприятиям, по 12 из них исполнение составило ниже 50 %.

Низкое исполнение в большинстве случаев относится к проведению диагностических процедур и выявлению онкозаболеваний. К примеру, по мероприятию п. 2.1 «Проведение фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» доля впервые выявленных ЗНО кишечника к общему количеству выполненных фиброколоноскопий в рамках II этапа при плане 38 % фактически составило 4,6 %; по мероприятию п. 2.3 «Проведение цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» доля впервые выявленных ЗНО шейки матки к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках I этапа при плане 2 % фактически составило 0,36 %;

по мероприятию п. 2.5 «Проведение мониторинга выявления предраковых состояний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения» доля случаев впервые выявленных предраковых состояний от числа проведенных осмотров и диспансеризации при плане не менее 21 % фактически составило 1,32 %; и т.д.

4.4. Одной из причин низкого исполнения мероприятий по проведению диагностических процедур является отсутствие диагностического оборудования, его высокий моральный и физический износ, длительные простои в связи с неисправностью и неоперативным решением вопроса о проведении ремонта (маммографы, КТ, МРТ, бронхоскопы).

К примеру, за 2024 год не выполнен показатель по мероприятию 2.2 «Проведение маммографического скрининга в рамках 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров» по доле впервые выявленных ЗНО молочной железы к общему количеству выполненных маммографий, при плане 1,5 % факт составил 0,09 %. Как указано в отчете, в качестве решения данной проблемы Минздравом предложено «внедрение программного обеспечения на основе технологий искусственного интеллекта для первой интерпретации цифровых маммограм при сохранении практики второго описания рентгеновских изображений врачом-рентгенологом». По мнению КСП реализовать данное предложение и достигнуть повышения выявляемости ЗНО молочных желез будет проблематично. Большинство маммографов либо к ЦАМИ не подключены, либо выгрузку изображений в ЦАМИ не осуществляют, во многих проверенных учреждениях цифровые маммографы отсутствуют и их закупка в ближайшие годы не предусмотрена.

5. С 2019 года в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в России начали создаваться Центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Одноименным Региональным проектом предусмотрена организация в Иркутской области к концу 2024 года 11 ЦАОП, фактически к концу 2024 года создано 16, на дату проверки открыто 17 ЦАОП, 12 из них с дневными стационарами.

КСП проведены встречные проверки и осмотры 10 ЦАОП, по результатам которых установлены следующие нарушения и недостатки:

- в отступление от Методических рекомендаций Минздрава России при организации ЦАОП дополнительные средства на оснащение Центров не выделялись, оснащение ЦАОП обеспечивалось за счет имеющегося оборудования у больниц, на базе которых они создавались. Оснащение ряда ЦАОП не в полной мере соответствует Стандарту оснащения, утвержденному Порядком № 116н.

Анализ показал, что в других регионах (в том числе для мотивации медицинских организаций на создание ЦАОП) выделялись средства для оснащения оборудованием, например, МСКТ, томографов, маммографов, которые до создания ЦАОП в больницах отсутствовали. Например, в Омской области на создание одного ЦАОП из областного бюджета было выделено более 100 млн р. Также из региональных бюджетов для создания ЦАОП выделялись целевые средства для оснащения необходимым медицинским оборудованием. Например, в Новосибирской области по состоянию на февраль 2024 года для оснащения 15 ЦАОП было приобретено 386 ед. современного медоборудования. В Нижегородской области на закупку необходимого оборудования для оснащения двух ЦАОП из областного бюджета в 2022 году было выделено 23,5 млн р. В Самарской области в 2022 году на закупку оборудования для новых ЦАОП выделено 100 млн р., кроме того для проведения капитального ремонта помещений под размещение ЦАОП направлено 40 млн р.;

- анализ состояния диагностического оборудования учреждений, на базе которых открыты ЦАОП (на примере 8 проверенных Центров) показал: КТ неисправен в 4 учреждениях: в ИГКБ № 9 – не работает 14 мес. с апреля 2024 года (ремонт проводится за счет НСЗ ТФОМС); в Усольской ГБ – 10 мес. с сентября 2024 года (ремонт за счет субсидии из областного бюджета); в Областной больнице № 2 – с марта 2025 года (вопрос с ремонтом не решен); в ИГКБ № 8 – с февраля 2025 года (вопрос с ремонтом не решен).

В 4 учреждениях бронхоскопов нет или они неисправны. Например, в Саянской ГБ все 3 бронхоскопа сломаны (вопрос с ремонтом не решен), в Шелеховской РБ в ремонте с марта 2025 года (ремонт за счет ОМС, не работал также с апреля по декабрь 2024 г.). В Областной больнице № 2, ИГКБ № 9 такого оборудования нет.

Колоноскопы 2 учреждений в ремонте (например, в ИГКБ № 8 один колоноскоп неисправен больше года, в ИГКБ № 9 – неисправен один колоноскоп и в ремонте эндоскопическая стойка. В 2 учреждениях в наличии аналоговые маммографы с износом 100 %, которые эксплуатируются более 18 лет (в Областной больнице № 2 – 1993 г.в.; в Саянской ГБ – 2006 г.в., второй маммограф 2004 г.в. сломан и ремонту не подлежит).

Для полноценной работы ЦАОП необходимо усилить диагностические возможности ЦАОП (в том числе путем замены устаревшего оборудования, своевременного ремонта вышедшего из строя оборудования);

- согласно Методическим рекомендациям Минздрава России необходимо предусматривать работу ЦАОП в течение всего рабочего дня поликлиники и в субботу. При этом, время работы ЦАОП в субботу организовано только в Аларской РБ и Саянской ГБ (каждая третья суббота месяца). Время работы ряда Центров установлено в неудобные для работающего населения часы, что сказывается на доступности медицинской помощи. К примеру, время работы ЦАОП Иркутской ГКБ № 8 – с 8.00 до 16.00; ЦАОП Усольской ГБ – с 8.30 до 16.00; ЦАОП Областной больницы № 2 – с 12.00 до 15.00; ЦАОП Онкологического диспансера в г. Иркутске – с 9.00 до 16.12;

- на основании итогов контрольного мероприятия можно сделать вывод о наличии следующих системных недостатков в организации работы ЦАОП: обслуживают фактически только население, прикрепленное к больнице, на базе которой создан ЦАОП (хотя в зону обслуживания ЦАОП также входит население близлежащих районов); к месту проживания пациентов медицинская помощь не приближена (большинство пациентов на химиотерапию по-прежнему ездят в Онкологический диспансер); во многих учреждениях, на базе которых созданы ЦАОП, отсутствуют узкие специалисты (урологи, гастроэнтерологи, и др.); не все ЦАОП работают в субботу. В части обеспеченности кадрами и оборудованием отмечено: штаты не соответствуют нормативам, много свободных ставок (вакансий), врачи-онкологи в основном совместители, в ряде дневных стационаров ЦАОП они вообще отсутствуют; оснащение ряда ЦАОП не соответствует стандарту (утв. Порядком № 116н), при открытии Центров новое оборудование и мебель не закупались (использовалось имеющееся у больниц оборудование), не во всех Центрах есть биопсийные пистолеты, и т. д.

6. Несмотря на то, что ЦАОП открыто уже больше, чем было запланировано Региональным проектом, организацию их работы нельзя признать удовлетворительной и соответствующей установленным требованиям. Цель создания Центров – приблизить их к месту проживания, чтобы можно было пройти исследования и как можно быстрее начать лечение, а в дневных стационарах получать химиотерапию, тем самым заметно повысить выявляемость рака на ранней стадии, и в целом улучшить показатели онкологической службы. Однако в Иркутской области этого не произошло, смертность от онкозаболеваний в 2024 году выросла, выявляемость на ранней стадии уменьшилась, а запущенность

случаев онкозаболеваний увеличилась. Кроме того, предполагалось, что создание ЦАОП позволит существенно разгрузить Онкологический диспансер и направлять в него только тех больных, которым требуется хирургическое лечение, радиотерапия, и др.

Проверка показала, что Центры не выполняют возложенные на них функции и задачи в полной мере. По мнению КСП одной из причин является отсутствие мотивации у ЦАОП принять как можно больше пациентов, поскольку финансирование осуществляется по подушевому нормативу, что гарантирует финансирование больниц, на базе которых созданы Центры, независимо от объема оказанной медицинской помощи.

КСП рекомендует Минздраву совместно с ТФОМС проработать вопрос об изменении способа финансирования помощи, оказанной в ЦАОП, в части оплаты не по подушевому нормативу, а за фактически оказанный объем помощи.

7. Головным учреждением онкологической службы Иркутской области является Областной онкологический диспансер, имеющий в своем составе подразделения в городах Ангарске, Братске, Усолье – Сибирском, с мощностью коечного фонда 873 койки круглосуточного и 214 коек дневного пребывания (утвержден распоряжением Минздрава от 20.12.2024 № 4005-мр).

На осуществление его деятельности в 2024 году направлено из областного бюджета 630,1 млн р. (субсидия на выполнение государственного задания – 575,8 млн р., субсидия на иные цели – 54,3 млн р.), средств обязательного медицинского страхования – 6 304,6 млн р. Кроме того, диспансером получено доходов от платных услуг и иной приносящей доход деятельности в объеме 88,5 млн р. Всего фактические доходы за 2024 год составили 7 023,2 млн р., расходы – 7 172,4 млн р. (с учетом остатка средств на начало 2024 года – 674,2 млн р.), остаток средств на 01.01.2025 составил 525,4 млн р.

Основная доля расходов (63,8 %, или 4 577,4 млн р.) приходится на приобретение медикаментов; 27,7 % (или 1 990,8 млн р.) – на оплату труда с начислениями; 1 % (или 73,7 млн р.) – на закупку основных средств. Из закупленных медикаментов большую часть составляют противоопухолевые лекарственные препараты для химиотерапии, на поставку которых заключено 298 контрактов и 3 договора на общую сумму 3 904,4 млн р. Всего за 2024 год поставлено химиопрепаратов на 4 040,9 млн р. (из них благотворительная помощь – 228,9 млн р.), половина из них в таблетированной форме – на 2 036,9 млн р.

8. Проведенной в Областном онкологическом диспансере проверкой установлено, что в проверяемый период 2024 года при осуществлении деятельности и использовании средств допускались многочисленные нарушения и недостатки.

8.1. Не выполнено государственное задание по двум государственным услугам: «Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» (при плане 400 посещений выполнено 171 посещение, или 42,3 %); «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» (при плане 30 случаев госпитализации выполнен 1 случай, или 3,3%).

При этом согласно отчету за 2024 год, подписанному главным врачом и представленному в Минздрав, государственное задание выполнено в полном объеме. Так, в выполненные случаи по первичной медико-санитарной помощи были необоснованно включены: 52 посещения сотрудниками силовых структур (оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения которым осуществляется с возмещением расходов этим организациям здравоохранения соответствующими федеральными органами исполнительной власти), 85 посещений гражданами, застрахованными в системе ОМС (оказание медицинской помощи которым

осуществляется по полису ОМС), 62 посещения гражданами, застрахованными за пределами Иркутской области (оплата медицинской помощи которым осуществляется по межтерриториальным расчетам), 31 посещение гражданами, медицинская помощь которым должна оказываться платно (в том числе иностранные граждане и граждане без направления медицинской организации). Данное нарушение привело к недополученным доходам, которые можно было получить в случае оплаты оказанной помощи за счет предусмотренных источников, что негативно повлияло на финансовое положение диспансера.

В соответствии с п. 57 Порядка № 348-пп субсидия в объеме 5 197,5 тыс. р., соответствующем показателям государственного задания, которые не были достигнуты, по предписанию КСП возвращена в областной бюджет, за невыполнение государственного задания в отношении главного врача составлен протокол о совершении административного правонарушения по ст. 15.15.5-1 КоАП РФ.

8.2. Выявлены факты нецелевого использования средств, одной из причин которого послужило ненадлежащее обеспечение раздельного учета плановых и фактических расходов по источникам финансирования:

- приобретенные за счет средств ОМС лекарственные препараты, расходные материалы и средства дезинфекции на сумму 1 494,5 тыс. р. использованы для оказания медицинской помощи пациентам паллиативного отделения, финансирование которой осуществляется за счет средств областного бюджета (нецелевое использования средств ОМС). В ходе проверки средства восстановлены на лицевом счете по ОМС за счет средств от приносящей доход деятельности;

- приобретенные за счет средств ОМС лекарственные препараты использованы на лечение гражданина Республики Казахстан, которому оказывалась специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара по договору на оказание платных медицинских услуг. В ходе проверки использованные не по целевому назначению средства ОМС в сумме 173,3 тыс. р. восстановлены на лицевом счете по ОМС за счет средств от приносящей доход деятельности;

- лекарственные препараты на сумму 347 тыс. р., приобретенные за счет субсидии на выполнение государственного задания, использованы при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров при проведении противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии), оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС. По предписанию КСП средства субсидии, израсходованные в целях, не связанных с выполнением государственного задания, возвращены в областной бюджет.

8.3. Установлены факты использования для лечения паллиативных больных лекарственных препаратов, назначенных врачебным консилиумом диспансера, но приобретенных пациентами за счет личных средств. К примеру, за декабрь 2024 года из 145 пациентов паллиативного отделения при лечении 138 пациентов применялись в том числе их собственные препараты (Омез, Церукал). Поступившим в паллиативное отделение пациентам назначалась в основном симптоматическая терапия, предусматривающая применение указанных препаратов для облегчения и устранения тяжелых симптомов (тошнота, рвота). В соответствии с ч. 3 ст. 80 Федерального закона № 323-ФЗ лечение пациентов такими препаратами следовало осуществлять за счет средств областного бюджета, предусмотренных на паллиативную помощь.

8.4. Выборочной проверкой заключения и исполнения контрактов выявлены нарушения Федерального закона № 44-ФЗ, среди них: необоснованное дробление закупки, повлекшее применение оптовой надбавки (13 %) и, соответственно, излишние расходы

диспансера на сумму 3 422,7 тыс. р.; нарушение установленных контрактами сроков приемки лекарственных препаратов и сроков оплаты за поставленное оборудование; недостаточно качественное обоснование начальной цены контракта, что при их заключении с единственным участником торгов создавало риски осуществления закупок по завышенным ценам, и др.

8.5. Значительное количество выявленных нарушений связано с несоблюдением требований по ведению бухгалтерского учета, в частности:

- инвентаризация медикаментов при смене заведующей аптекой, перед составлением годовой бухгалтерской отчетности за 2024 год не проводилась;

- в нарушение п. 1 ст. 10 Федерального закона № 402-ФЗ, согласно которому каждый факт хозяйственной жизни подлежит отражению в бухгалтерском учете, оказанная диспансеру благотворительная помощь на сумму 1 186,1 тыс. р. в бухгалтерском учете не отражена;

- с момента принятия МРТ к бухгалтерскому учету (декабрь 2020 года) не начислялась амортизация (всего на сумму 57 858,6 тыс. р.), что повлекло искажение бюджетной отчетности за 2020-2024 годы. К примеру, в балансе на конец 2024 года информация об активах завышена на 53 491,6 тыс. р.;

- в период с мая по декабрь 2024 года списание медикаментов в бухгалтерском учете диспансера ежемесячно с оформлением актов на списание не проводилось, в конце декабря 2024 года медикаменты за этот период были списаны одной суммой 2,9 млрд р. при отсутствии первичных документов (отчетов отделений, комиссионных актов о списании). По предписанию КСП для подтверждения этих расходов диспансером оформлены первичные документы только на 2,1 млрд р., разница – 792 млн р. Специалистами КСП проведена выборочная проверка двух отделений и аптеки диспансера по движению лекарственных препаратов, по итогам которой установлены факты излишнего списания медикаментов, списание медикаментов по завышенной стоимости, выявлены медикаменты с истекшим сроком годности на сумму 3,6 млн р.

Поскольку в данных бухгалтерских справках операции по списанию проведены одной суммой (без детализации номенклатуры медикаментов и без указания их количества) и к ним не приложены первичные учетные документы (комиссионные акты о списании и отчеты отделений учреждения), факты хозяйственной жизни по списанию в декабре 2024 года медикаментов на общую сумму 2 900 млн. р. носят признаки мнимой сделки (пункт 1 статьи 170 ГК РФ). Регистрация в регистрах бухгалтерского учета мнимого объекта бухгалтерского учета (в том числе неосуществленных расходов, несуществующих обязательств, не имевших места фактов хозяйственной жизни) или притворного объекта бухгалтерского учета является грубым нарушением требований к бюджетному (бухгалтерскому) учету. Данное нарушение привело к искажению показателей бухгалтерской отчетности учреждения за 2024 год. КСП области в отношении главного бухгалтера диспансера составлено 2 протокола о совершении административного правонарушения.

КСП рекомендует провести сплошную инвентаризацию медикаментов, хранящихся в аптеке и отделениях, по результатам которой внести изменения в бухгалтерский учет. В бюджетной отчетности ООД и Минздрава за 1 полугодие 2025 года восстановить необоснованно списанную стоимость медикаментов на сумму 792 млн р.

8.6. Не соблюдаются предельные сроки ожидания медицинской помощи. Так, Территориальной программой госгарантий установлено, что в случае подозрения на онкологическое заболевание сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать трех рабочих дней, сроки проведения диагностических

инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований.

Проверкой установлены факты нарушения установленных сроков и длительного ожидания на консультацию к узким специалистам диспансера, к примеру, к урологу – около 1,5 мес., маммологу – около месяца, ЛОРу – 12 р. д., торакальному хирургу – 11 р. д., гастрохирургу и колопроктологу – 7 р. д. (по данным ИС ОНКОР).

К очередям на исследования приводит недостаток исправного оборудования, а ПЭТКТ в Иркутской области вообще отсутствует и для исследования пациенты направляются в Республику Бурятия.

На дату завершения проверки в диспансере из 4 имеющихся компьютерных томографов (в г. Иркутске) 2 томографа 2012 года выпуска ограниченно работоспособны из-за неисправной системы охлаждения. Во избежание перегрева перерывы между приемами пациентов составляют около 20-30 минут, что сокращает количество проводимых исследований. На замену системы охлаждения по 2 томографам требуется около 30 млн р. (средства у диспансера отсутствуют).

Остальные 2 КТ неоднократно выходили из строя. Томограф (2012 г. в) в 2023 году не работал 225 дней, в 2024 году – 357 дней, с 03.04.2025 вновь не работает (неисправность цепи из-за скачка напряжения), диспансером рассматривается вопрос о ремонте за счет собственных средств. Второй томограф (2014 г. в.) в 2024 году не работал 226 дней (произвели замену устройства, отвечающего за работу двигателя).

Из 2 магнитно-резонансных томографов в г. Иркутске (2019 и 2020 годов выпуска) в рабочем состоянии находился один МРТ. МРТ 2019 года выпуска уже более 2-х лет с 15.02.2023 неисправен, на его ремонт в 2024 году затрачено 25 148,7 тыс. р. из средств ОМС и 6 000 тыс. р. из собственных средств диспансера. Требуется еще около 40 млн р., заявка направлена в Минздрав в мае 2025 года, на дату завершения контрольного мероприятия решение о выделении субсидии на приобретение запасных частей для ремонта данного МРТ Минздравом не принято. Из-за длительного простоя МРТ снижается доступность проведения исследований, не соблюдаются установленные сроки ожидания (7 р. д.). Так, на дату осмотра (31.03.2025) свободные даты для записи на МРТ в апреле отсутствовали, на май запись не открыта. В период подготовки настоящего отчета 19.06.2025 вышел из строя второй МРТ.

8.7. На 01.01.2025 штатная численность диспансера утверждена в количестве 2 758 ед. Из них штатная численность врачей составила 619 ед., из которых замещено 606,5 ед., фактическая численность (физических лиц) составила 318 чел. За 2024 год принято врачей 15 чел., уволено 12 чел. (в 2023 году – принято 32 чел. и уволено 35 чел.).

Несмотря на некоторое снижение по сравнению с 2023 годом фактической численности врачей (с 321 чел. до 318 чел.), укомплектованность врачебных должностей увеличилась с 97,3 % до 98 % за счет роста коэффициента совместительства с 1,83 до 1,91. Так, по онкологам он составляет 1,81; рентгенологам – 1,55; радиотерапевтам – 2,17; патологоанатомам – 2,8; радиологам – 3,5.

9. В Онкологическом диспансере выборочной проверкой установлены многочисленные факты госпитализации пациентов в дневные стационары противоопухолевой лекарственной терапии с целью получения химиопрепаратов в таблетированной форме. Из проверенных 949 медицинских карт пациентов, пролеченных в ноябре-декабре 2024 года в дневном стационаре, в 590 случаях длительность госпитализации не превышала 3 дней, химиотерапия проводилась препаратами в таблетированной форме, которые выданы пациентам на руки из расчета на полный курс противоопухолевой лекарственной терапии (21-30 дней).

Согласно Территориальной программе госгарантий обеспечение бесплатными лекарственными препаратами при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств областного бюджета.

Установленные факты могут свидетельствовать о замещении медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и подлежащей оплате за счет средств областного бюджета, медицинской помощью, оказываемой в условиях дневного стационара, оплачиваемой за счет средств ОМС. По данным Федерального фонда ОМС Иркутская область вошла в десятку регионов с самым высоким уровнем применения схем в таблетированной форме в условиях дневного стационара. Федеральным фондом дано поручение территориальным фондам ОМС «ужесточить контроль за обоснованностью назначения лекарственных препаратов в таблетированной форме при проведении химиотерапии в условиях дневного стационара».

В связи с необоснованной госпитализацией пациентов в дневной стационар, Онкологическим диспансером в 2024 году перевыполнены распределенные комиссией по разработке Территориальной программы ОМС плановые объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара. В связи с чем ТФОМС не принято к оплате 413 случаев лечения на сумму 172 млн р., выполненных диспансером сверх доведенного плана. Недополученные доходы могли негативно отразиться на финансовом положении Онкологического диспансера и повлиять на качество оказываемой медицинской помощи.

Учитывая изложенное, необходимо решение проблемы бесплатного обеспечения противоопухолевыми лекарственными препаратами в рамках Закона № 106-оз.

10. В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» и перечнем поручений по реализации послания Президента РФ Федеральному собранию от 30.03.2024, с 2025 года стартовал новый шестилетний проект «Продолжительная и активная жизнь». В его рамках продолжен федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», целевыми показателями на период до 2030 года для федеральной и региональных онкологических служб запланированы следующие: повышение уровня выявляемости ЗНО уже на первой стадии до 57 %, увеличение пятилетней выживаемости онкологических больных до 67 %, снижение одногодичной летальности до 16 %.

11. В целом по результатам контрольного мероприятия выявлено нарушений на сумму 983 369,4 тыс. р., объем выборочно проверенных средств составил 3 297 580 тыс. р. (справка о выявленных нарушениях прилагается).

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Направить настоящий отчет в Законодательное Собрание Иркутской области, в Правительство Иркутской области и прокуратуру Иркутской области.

2. Направить представления КСП области в министерство здравоохранения Иркутской области и в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

3. Направить информационное письмо в Правительство Иркутской области.

Аудитор КСП области



О.М. Ризман

СПРАВКА

о результатах контрольного мероприятия

Наименование контрольного мероприятия: «Проверка использования бюджетных средств, направленных в 2024 году на оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»		
Перечень объектов проверки: министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»; объекты встречных проверок: ОГБУЗ «Саянская городская больница», ОГБУЗ «Аларская районная больница», ОГБУЗ «Шелеховская районная больница», ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8», ОГБУЗ «Усольская городская больница», ОГБУЗ «Областная больница № 2», ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница», ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9»)		
1	Количество документов по результатам контрольного мероприятия (единиц), в том числе:	31
1.1	- актов	22 (из них 8 актов встречной проверки, 12 актов осмотра)
1.2	- отчетов	1
1.3	- представлений	2
1.3	- предписаний	2
1.4	- уведомлений о применении бюджетных мер принуждения	-
1.5	- информационных писем	1
1.6	- протоколов об административных правонарушениях	3
2	Объем проверенных финансовых средств, всего (тыс. р.)	3 297 580,0
3	Выявлено нарушений бюджетного законодательства всего, в том числе по группам нарушений в соответствии с Классификатором (тыс. р.):	983 369,4/132 ед.
3.1	Группа 1. Нарушения при формировании и исполнении бюджетов	30 610,6/67 ед.
3.2	Группа 2. Нарушения ведения бухгалтерского учета, составления и представления бухгалтерской (финансовой) отчетности	851 626,3/12 ед.
3.3	Группа 3. Нарушения в сфере управления и распоряжения государственной (муниципальной) собственностью	4 ед.
3.4	Группа 4. Нарушения при осуществлении государственных (муниципальных) закупок и закупок отдельными видами юридических лиц	99 117,7 /45 ед.
3.5	Группа 7. Иные нарушения	-
3.6	Группа 8. Нецелевое использование бюджетных средств	2 014,8 /4 ед.
4	Рекомендовано к возврату (взысканию) в областной бюджет (тыс. р.)	5 544,5
5	Рекомендовано к возврату в областную казну (тыс. р.)	-
6	Объем причиненного ущерба (тыс. р.)	-

Пояснительная записка к справке

Группа 1. Нарушения при формировании и исполнении бюджетов – 30 610,6 тыс. р./67 ед.

5 197,5 тыс. р./2 ед. – Онкологическим диспансером в 2024 году не обеспечено выполнение государственного задания по 2 государственным услугам: «Первичная медико-санитарная помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» (при плане 400 посещений выполнено 171, или 42,3 %); по государственной услуге «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования» (при плане 30 случаев госпитализации выполнен 1, или 3,3 %) (п. 1.2.47 Классификатора);

14 786,3 тыс. р./1 ед. – Минздравом области в нарушение ст. 158 БК РФ не обеспечена результативность использования бюджетных средств, выделенных в рамках Регионального

проекта на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, значительная часть средств в объеме 14 786,3 тыс. р. возвращена в федеральный бюджет, что свидетельствует о ненадлежащем осуществлении бюджетных полномочий в части планирования, обоснования и результативности расходов (п. 1.2.97 Классификатора);

16 ед. – Минздравом допускались нарушения ст. 69.2 БК РФ, Порядка № 348-пп в части порядка формирования и финансового обеспечения выполнения государственного задания, ненадлежащего контроля за выполнением государственного задания, доведенного до Онкологического диспансера: увеличение объема предоставляемой субсидии без соответствующей корректировки государственного задания либо размера нормативных затрат; предоставление субсидии на оказание услуг, не предусмотренных государственным заданием; утверждение нормативных затрат ниже нормативов финансовых затрат, установленных Программой госгарантий; и др. (п. 1.2.47 Классификатора);

616 тыс. р./1 ед. – Минздравом в нарушение п. 4.1.5 Соглашения от 28.08.2024 (в ред. от 20.12.2024) в 2024 году средства субсидии в размере 616 тыс. р., которые согласно графику следовало перечислить Онкологическому диспансеру до 31.12.2024, перечислены не были. Вследствие этого возникла задолженность по причине невыплаченной заработной платы сотруднику диспансера, командированному в Луганскую Народную Республику. Данное нарушение устранено в 2025 году, Минздравом заключено соглашение с Онкологическим диспансером от 17.03.2025 о предоставлении субсидии на эти цели в объеме 616 тыс. р., средства перечислены на лицевой счет Онкологического диспансера 17.03.2025 (п. 1.2.49 Классификатора нарушений);

340,6 тыс. р./2 ед. – в отступление от требованиями ст. 136 ТК РФ Онкологическим диспансером допускалась выплата заработной платы с нарушением сроков, к примеру, заработная плата за первую половину февраля 2024 года за счет средств ОМС на сумму 699 тыс. р. выплачена с нарушением срока на 4 дня (вместо 22.02.2024 выплачено 26.02.2024), при выплате заработной платы за первую половину мая на общую сумму 39 565,4 тыс. р. сроки нарушены на 8 дней (заработная плата за апрель выплачена 07.05.2024, за первую половину мая только 30.05.2024), размер невыплаченной компенсации за задержку заработной платы за февраль составляет 3 тыс. р., за май – 337,6 тыс. р. (п. 1.2.95 Классификатора);

857,3 тыс. р./33 ед. – в нарушение ст. 136 ТК РФ, пункта 10.3 Положения об оплате труда, п. 10.14 коллективного договора от 16.07.2021 Онкологическим диспансером допускались случаи выплаты заработной платы работникам бухгалтерии до наступления установленного срока, т.е. за неотработанный период, выборочной проверкой установлено 33 таких случая на общую сумму 857,3 тыс. р. К примеру, бухгалтеру В. при сроке выплаты заработной платы за первую половину марта (22 марта) выплата в размере 50 тыс. р. произведена 11 марта, и т.д. (п. 1.2.95 Классификатора);

1 102,7 тыс. р. /1 ед. – финансовые затраты областных государственных учреждений, осуществляющих деятельность в рамках обязательного медицинского страхования, на выплату установленного в Иркутской области повышенного районного коэффициента в связи с принятием таких расходных обязательств (Закон Иркутской области от 17.12.2008 № 123-ОЗ) согласно нормам ст. 85 БК РФ должны осуществляться за счет средств областного бюджета. Однако до настоящего времени средства в областном бюджете на эти цели не предусматриваются. Ввиду отсутствия источника финансирования в условиях недопустимости нарушения трудовых прав работников выплата районного коэффициента осуществлена за счет средств ОМС. Выборочной проверкой установлено, что 278 работникам Ангарского подразделения Онкологического диспансера за август 2024 года на выплату повышенного районного коэффициента (1,3 вместо 1,2) неправомерно израсходовано средств ОМС расчетно в сумме 846,9 тыс. р., с учетом уплаты страховых взносов – 1 102,7 тыс. р., в целом по Онкологическому диспансеру эта сумма может составлять в год около 92 млн р. (пункты 1.2.74, 1.2.95, 1.2.101 Классификатора)

Неэффективное использование бюджетных средств

4 131,6 тыс. р. /1 ед. – Онкологическим диспансером в 2023 году за счет средств от приносящей доход деятельности приобретено оборудование для модернизации информационной системы «Больничная аптека» (сервер с установленным на него программным обеспечением) на общую сумму 4 131,6 тыс. р., при этом данная информационная система и указанное оборудование до настоящего времени Онкологическим диспансером не используется (как минимум 2 года);

3 578,6 тыс. р./10 ед. – в Онкологическом диспансере: в карантинной зоне аптеки находятся лекарственные препараты 10 наименований (Гентамицин, Кларитромицин-Тева, ПК-Мерц, Олумиант, Филахромин, Митотан, Этамзилат, Дротаверин-СОЛОфарм, Митотана, Икземпра) с истекшим сроком годности в количестве 210 упаковок на общую сумму 3 143,4 тыс. р.; в дневном стационаре № 1 хранится 2 упаковки лекарственного препарата Талценна на общую сумму 435,2 тыс. р., срок годности которых истек в сентябре 2024 года.

Группа 2. Нарушения ведения бухгалтерского учета и отчетности – 851 626,3 тыс. р./12 ед.

792 029,8 тыс. р. /2ед. – Онкологическим диспансером в нарушение ст. 9, ст. 10, п. 1 ст. 13 Федерального закона № 402-ФЗ не соблюдены требования, предъявляемые к оформлению фактов хозяйственной жизни экономического субъекта первичными учетными документами, и требований, предъявляемых к оформлению и ведению регистров бухгалтерского учета, что привело к включению недостоверных данных в годовую бюджетную отчетность диспансера, в бухгалтерском учете учреждения (карточка счета 105.31, главная книга) в декабре 2024 года двумя бухгалтерскими справками от 31.12.2024 проведены две операции по списанию медикаментов на общую сумму 2 900 млн. р. (за счет средств ОМС – 2 800 млн. р., субсидии из ОБ – 100 млн. р.) без детализации номенклатуры медикаментов и без указания их количества, при отсутствии первичных учетных документов, что носит признаки мнимой сделки (п. 1 ст. 170 ГК РФ). Регистрация в регистрах бухгалтерского учета мнимого объекта бухгалтерского учета (в том числе неосуществленных расходов, несуществующих обязательств, не имевших места фактов хозяйственной жизни) или притворного объекта бухгалтерского учета является грубым нарушением требований к бюджетному (бухгалтерскому) учету, за которое предусмотрена административная ответственность (ст. 15.15.6 КоАП РФ).

Онкологическому диспансеру КСП выдано предписание от 01.04.2025 № 25/2-ПРП о незамедлительном принятии мер по приведению бухгалтерского учета лекарственных препаратов и медицинских материалов в соответствие с требованиями действующего законодательства в срок до 10.04.2025. Согласно представленной диспансером в КСП информации о выполнении указанного предписания (письма от 10.04.2025 № Б-54 и от 21.04.2025 № Б-59) в регистрах бухгалтерского учета учреждения на основании актов о списании материальных запасов (подписаны членами комиссии по выбытию нефинансовых активов, утверждены главным врачом) проведены операции по списанию израсходованных в июне-декабре 2024 года медикаментов на общую сумму 2 107 970,2 тыс. р., из них 73 211,2 тыс. р. – стоимость медикаментов, приобретенных за счет субсидии, 2 034 759 тыс. р. – стоимость медикаментов, приобретенных за счет средств ОМС. Таким образом, как следует из представленной диспансером информации, искажение показателей бухгалтерской отчетности учреждения за 2024 год (с учетом проведенных в бухгалтерском учете исправительных операций за 2024 год) в части занижения информации об активах на конец отчетного периода и о финансовом результате в Балансе (ф. 0503730) составило 792 029,8 тыс. р. (пункты 2.2, 2.3, 2.9 Классификатора);

- 1 ед. – в нарушение ст. 11 Федерального закона № 402-ФЗ и ФСБУ «Концептуальные основы бухгалтерского учета и отчетности организаций государственного сектора» (утв. приказом Минфина России от 31.12.2016 № 256н) в Онкологическом диспансере не проведена инвентаризация медикаментов перед составлением годовой бухгалтерской отчетности за 2024 год (п. 2.4 Классификатора);

- 1 ед. – в нарушение ч. 2, п. 1 ч. 6 ст. 8 Федерального закона № 402-ФЗ, абз. первого п. 7, пп «а» п. 12 ФСБУ «Учетная политика, оценочные значения и ошибки» (утв. приказом Минфина России от 30.12.2017 № 274н), п. 6 Инструкции № 157н Онкологическим диспансером не

обеспечена разработка и утверждение или изменение и актуализация положений учетной политики (п. 2.1 Классификатора);

- **57 858,6 тыс. р./1 ед.** – Онкологическим диспансером в нарушение п. 85 Инструкции № 157н, п. 36 ФСБУ «Основные средства» (утв. приказом Минфина России от 31.12.2016 № 257н) (начисление амортизации начинается с первого числа месяца, следующего за месяцем принятия объекта к бухгалтерскому учету) бухгалтерией диспансера не начислялась амортизация на МРТ Optima MR450w (стоимостью 91 700 тыс. р.) с даты принятия его в бухгалтерскому учету (декабрь 2020 года) по настоящее время, размер неначисленной амортизации за указанный период составляет 57 858,6 тыс. р. Данное нарушение повлекло представление диспансером бюджетной отчетности за 2020-2024 годы, содержащей недостоверные данные по ряду показателей бюджетной отчетности. К примеру, в Балансе (ф. 0503730) на конец отчетного периода (2024 год) на 53 491,6 тыс. р. завышена информация об активах (пункты 2.2, 2.3, 2.9 Классификатора);

- **289,5 тыс. р./2 ед.** – при выборочном осмотре лекарственных препаратов, хранящихся в дневном стационаре противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1 Онкологического диспансера, установлено расхождение между данными бухгалтерского учета и фактическим их наличием по двум наименованиям: выявлен излишек 1 упаковки препарата Рисарг на сумму 90,8 тыс. р. и недостача 2 упаковок препарата Кизабо на сумму 198,7 тыс. р. (п. 2.2 Классификатора);

- **1 186,1 тыс. р./3 ед.** – Онкологическим диспансером в нарушение п. 1 ст. 10 Федерального закона № 402-ФЗ (каждый факт хозяйственной жизни подлежит отражению в бухгалтерском учете) факты оказания Онкологическому диспансеру благотворительной помощи в виде поставки 2 605 упаковок лекарственных препаратов на сумму 126,2 тыс. р., 24 картриджей дезинфицирующих средств на сумму 103,5 тыс. р. и 15,94 тонн медицинского кислорода жидкого на сумму 956,4 тыс. р. не отражены в бухгалтерском учете диспансера (п. 2.2 Классификатора);

- **262,3 тыс. р./2 ед.** – Онкологическим диспансером приняты к учету безвозмездно полученные 26 упаковок лекарственных препаратов по 2 наименованиям (Котеллик, Ервой) по завышенным ценам. Например, безвозмездно поступившие 18 упаковок лекарственного препарата Котеллик по товарной накладной от 09.12.2024 от АО «РОШ-МОСКВА» на сумму 2 592,8 тыс. р. в бухгалтерском учете отражены на сумму 2 852,1 тыс. р. (необоснованно включен НДС 10%) (п. 2.3 Классификатора).

Группа 3. Нарушения в сфере управления и распоряжения государственной собственностью – 4 ед.

4 ед. – простой медицинского оборудования в связи с его неисправностью приводит к очередям на исследования и несоблюдению сроков, установленных Территориальной программой госгарантий. На дату проверки в Онкологическом диспансере 2 КТ ограниченно работоспособны из-за неисправной системы охлаждения, один КТ в 2023 году не работал 225 дней, в 2024 году – 357 дней, с 03.04.2025 вновь не работает. МРТ 2019 г.в. неисправен уже более 2-х лет с 15.02.2023 неисправен (п. 3.12 Классификатора).

Группа 4. Нарушения при осуществлении закупок – 99 117,7 тыс. р./ 45 ед.

59 159 тыс. р. /10 ед. – Минздравом по 10 контрактам, заключенным в 2024 году на поставку лекарственных препаратов (Бусерелина, Рибоциклиба, Палбоциклиба, Осимертиниба, Нилотиниба, Дазатиниба, Хлорамбуцила, Акалабрутиниба), приемка товара на сумму 59 159 тыс. р. осуществлена с нарушением сроков, предусмотренных контрактом. Например, по контракту от 15.01.2024 № 301/106-оз/5769-ЭА/24, заключенному на поставку Бусерелина в объеме 7 200 флаконов на общую сумму 24 957,4 тыс. р. в рамках Закона № 106-оз, срок приемки товара нарушен на 15 дней, вместо 07.03.2024 товар принят 22.03.2024 (п. 4.44 Классификатора);

207,9 тыс. р./2 ед. – Минздравом в нарушение ч. 13.1 ст. 34, ч. 1 ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ и условий 2 контрактов оплата поставленного лекарственного препарата

Иматиниб осуществлена с нарушением сроков, предусмотренных контрактами. Так, по контракту от 31.01.2024 № 535/ОНЛП/С/0016-ЗКЭФ/24 на сумму 83,3 тыс. р. срок оплаты товара, поставленного 15.02.2024 и принятого 21.02.2024, нарушен на 6 дней, вместо 07.03.2024 оплачен 13.03.2024 (п. 4.44 Классификатора);

30 605,5 тыс. р. /8 ед. – Онкологическим диспансером в нарушение ч. 13.1 ст. 34, ч. 1 ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ и условий 8 контрактов оплата поставленных 8 ед. медоборудования на общую сумму 30 605,5 тыс. р. проведена с нарушением сроков. К примеру, оплата поставленных ООО «Инсайт-сервис» по контракту от 29.01.2024 двух аппаратов ультразвуковых в сумме 12.821,3 тыс. р. за счет субсидии на иные цели произведена на 14 дней позднее установленного срока (оплачено 20.03.2024, следовало – до 06.03.2024) (п. 4.44 Классификатора);

4 502,2 тыс. р. /6 ед. – Онкологическим диспансером в нарушение ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ и условий контрактов допускались факты приемки и оплаты поставленного оборудования при отсутствии необходимого комплекта документов (соответствующим образом оформленных гарантий производителей и поставщиков, актов о вводе оборудования в эксплуатацию, обучению правилам эксплуатации), в том числе по 2 контрактам на приобретение 2 ед. медоборудования за счет средств субсидии на иные цели (4 458,8 тыс. р.) и по 4 контрактам на поставку 4 ед. медоборудования за счет средств ОМС (43,4 тыс. р.) (п. 4.44 Классификатора);

189,7 тыс. р./8 ед. – Онкологическим диспансером в нарушение ч. 6 ст. 34, ч. 1 ст. 94 Федерального закона № 44-ФЗ и условий контрактов по 8 контрактам не применены меры ответственности за нарушение сроков поставки оборудования, выполнения работ (п. 4.47 Классификатора);

3 422,7 тыс. р. /8 ед. – Онкологический диспансер по результатам несостоявшихся торгов заключил 8 контрактов на поставку 8 наименований лекарственных препаратов по НМЦК, включающей оптовую надбавку (13%); одновременно по результатам также несостоявшихся торгов учреждением заключены 8 контрактов (в большинстве случаев с этими же поставщиками) на поставку этих же лекарственных препаратов по НМЦК, не включающей оптовую надбавку (13%)³², поскольку цена этих контрактов превысила предельно допустимую цену (5 млн р.)³³. Принятие Онкологическим диспансером решений о дроблении закупки одних и тех же лекарственных препаратов в один и тот же период привело к излишним расходам на общую сумму 3 422,7 тыс. р. из-за применения к контрактам с НМЦК не более 5 млн р. оптовой надбавки в размере 13%. К примеру, в мае 2024 года по результатам двух несостоявшихся аукционов диспансером с ООО «Земникс» заключено 2 контракта на поставку лекарственного препарата Алеценза от 03.05.2024 на 4 962,1 тыс. р. (4 256 капсул) и от 13.05.2024 на 11 786,9 тыс. р. (11 424 капсул) по цене за 1 капсулу 1 165,9 руб. и 1 031,8 руб. соответственно (разница оставила 134,1 руб. или 13%). Закупка данного препарата одним контрактом позволила бы сэкономить учреждению 570,7 тыс. р.;

За счет дробления закупки на две закупки, одна из которых с начальной ценой контракта до 5 млн р., позволило применить оптовую надбавку 13 %. Учитывая, что контракты заключены с единственным участником аукциона по начальной (максимальной) цене, излишние расходы составили по 8 контрактам 3 422,7 тыс. р. При имеющейся потребности в данном препарате следовало осуществить закупку в требуемом объеме согласно утвержденной сводной потребности в данном препарате (п. 4.22 Классификатора);

426,6 тыс. р./2 ед. – Онкологическим диспансером при формировании НМЦК на поставку смесей для энтерального питания по двум контрактам использовались только коммерческие

³² п. 10 Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного приказом Минздрава России от 19.12.2019 № 1064н.

³³ Постановлением Правительства Иркутской области от 18.04.2016 № 223-пп установлен предельный размер начальной (максимальной) цены контракта (5 млн р.) при осуществлении закупок лекарственных препаратов, которые включены в перечень ЖНВЛП, для обеспечения государственных нужд Иркутской области и муниципальных нужд муниципальных образований Иркутской области, позволяющий применять оптовую надбавку.

предложения, полученные по запросам учреждения, иные методы изучения рынка для определения начальной цены, предусмотренные ч. 18 ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ и Методическими рекомендациями № 567, диспансером не применялись. В связи с несостоявшимися торгами контракты от 23.01.2024 на сумму 8 044,9 тыс. р. и от 02.12.2024 на сумму 8 940,1 тыс. р. заключены по НМЦК. Вместе с тем анализ общедоступной ценовой информации показал, что по ряду смесей стоимость за упаковку могла быть ниже, чем в указанных контрактах. К примеру, как следует из размещенной в ЕИС информации по контракту от 25.07.2024, заключенному КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» с единственным участником электронного аукциона по НМЦК 7 230,3 тыс. р. поставлена смесь Нутридринк компакт протеин по цене 3 086,85 руб. за литр, что на 863,15 руб. ниже НМЦК, сформированной диспансером по контракту от 02.12.2024 (за 125 литров экономия могла составить 107,9 тыс. р.) (п. 4.22 Классификатора);

604,1 тыс. р. / 1 ед. – Онкологический диспансер в ходе исполнения контракта от 02.12.2024 на поставку смесей для энтерального питания, заключенного по результатам несостоявшегося аукциона) с ИП Ри Н.К. по НМЦК (8 940,1 тыс. р.), не воспользовался своим правом (ч. 1 ст. 95 Федерального Закона № 44-ФЗ и п. 2.2 указанного контракта) по снижению цены контракта (без изменения количества, качества поставляемого товара) до размера ценового предложения поставщика ИП Ри Н.К. (8 336 тыс. р.). Экономия бюджетных средств могла составить расчетно 604,1 тыс. р. (п. 4.41 Классификатора).

Группа 8. Нецелевое использование бюджетных средств – 2 014,8 тыс. р./ 4 ед.

347 тыс. р./2 ед. – Онкологическим диспансером часть средств субсидии, предоставленной на 2024 год по соглашению от 01.01.2024 на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, использована не в соответствии с условиями и целями ее предоставления: приобретенные за счет субсидии лекарственные препараты использованы при выполнении специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров (противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1 и № 2), оказываемой учреждением в рамках Территориальной программы ОМС (п. 1.2.48 Классификатора нарушений);

1 494,5 тыс. р. /1 ед. – Онкологическим диспансером в нарушение Программы госгарантий, Территориальной программы госгарантий, Тарифного соглашения приобретенные за счет средств ОМС лекарственные препараты, расходные материалы и средства дезинфекции на общую сумму 1494,5 тыс. р. использованы для оказания медицинской помощи пациентам паллиативного отделения (п. 1.2.74 Классификатора нарушений). В период проверки диспансером за счет средств от приносящей доход деятельности осуществлено восстановление использованных не по целевому назначению средств ОМС в сумме 1 494,5 тыс. р. на лицевой счет учреждения, открытый для учета средств ОМС (заявка БУ/АУ на кассовый расход от 30.05.2025 № 7105).

173,3 тыс. р. /1 ед. – Онкологическим диспансером в нарушение Программы госгарантий, Территориальной программы госгарантий, Тарифного соглашения приобретенные за счет средств ОМС лекарственные препараты использованы на лечение гражданина Республики Казахстан, которому оказывалась специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара по договору на оказание платных медицинских услуг (п. 1.2.74 Классификатора нарушений).

В период проверки диспансером за счет средств от приносящей доход деятельности осуществлено восстановление использованных не по целевому назначению средств ОМС в сумме 1 494,5 тыс. р. на лицевой счет учреждения, открытый для учета средств ОМС (заявка БУ/АУ на кассовый расход от 30.05.2025 № 7104).

Рекомендовано к возврату в областной бюджет – 5 544,5 тыс. р.

5 197,5 тыс. р. – средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в объеме, соответствующем показателям государственного задания, которые не были достигнуты в 2024 году, согласно п. 57 Порядка № 348-пп по предписанию КСП возвращены в областной бюджет (заявки на выплату средств от 26.06.2025 №8532 и 27.06.2025 №8785);

347 тыс. р. – средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания израсходованы на цели, не связанные с выполнением государственного задания, по предписанию КСП возвращены в областной бюджет (заявки на выплату средств от 26.06.2025 №8533 и от 27.06.2025 № 8759).

Аудитор КСП области



О.М.Ризман

Сведения о неисправном (морально устаревшем) оборудовании по результатам осмотров, проведенных КСП

Медорганизация	Оборудование наименование, год выпуска	Краткая информация о состоянии	Запись на исследование
ИГКБ № 9	КТ Canon Aquilion, 2020 г.в.	Неисправен с апреля 2024 года, ремонт (требуется замена рейд массива из 16 жестких дисков RDD и батареи постоянного тока) осуществляется за счет средств НСЗ ТФОМС (средства в сумме 4 945 тыс. р. фондом перечислены в 2024 году, по состоянию на 20.05.2025 больницей не освоены). По информации учреждения сроки ремонта увеличились из-за возникшей у исполнителя по контракту (ООО «Инсайт-сервис») сложности ввоза запасных частей в связи с введением Японией ограничительных мер в отношении товаров, экспортируемых в Россию. К ЦАМИ подключен.	Запись не осуществляется. Пациенты направляются в другие медорганизации по установленной схеме маршрутизации и согласно выделенных Минздравом квот (ИГКБ № 8, ИГКБ № 1, МСЧ ИАПО, Инфекционная больница, Факультетские клиники)
Баяндаевская РБ	КТ Fujifilm Supria, 2021 г.в.	Исправен. В период с 10.04.2024 по 06.12.2024 (8 месяцев) находился на ремонте из-за неисправности источника бесперебойного питания, ремонт на сумму 4 950 тыс. р. проведен за счет средств от приносящей доход деятельности (контракт с ООО «Инсайт-сервис» заключен только 18.11.2024). К ЦАМИ не подключен.	На дату проверки ожидание на КТ-исследование составляло не более 7 дней. На период ремонта пациенты других районов (Качугский, Жигаловский, Ольхонский) не принимались, свои пациенты направлялись в Диагностический центр.
Усольская ГБ	КТ GE BRIGHTSPEED, 2011 г.в.	Исправен. К ЦАМИ не подключен (планируется настройка в ближайшее время, приглашен специалист для настройки PACS-сервера больницы).	На дату проверки ожидание на КТ-исследование составляло в основном 21 день (установлены единичные случаи ожидания – до 70 дней).
	КТ Philips Access CT, 2022 г.в.	Неисправное с сентября 2024 года, ремонт (требуется замена рентгеновской трубки) осуществляется за счет субсидии, предоставленной Минздравом в 2025 году. Контракт на поставку рентгеновской трубки заключен 10.03.2025 с ИП ХОРЕВА Е.С. на сумму 6 591,9 тыс. р. со сроком исполнения – 12.06.2025. По состоянию на 25.06.2025 контракт не исполнен. К ЦАМИ не подключен.	Запись не осуществляется.
Саянская ГБ	КТ Siemens SOMATOM go. Up, 2020 г.в.	Исправен, к ЦАМИ не подключен.	На дату проверки ожидание на КТ-исследование достигало 22 рабочих дня.
	Маммограф «Маммо - 4МТ», аналоговый, 2006 г.в.	Исправен, к ЦАМИ не подключен.	Согласно графику работы кабинета прием пациентов в будни с 13.00 до 15.00 ч. Исследования выполняются в день обращения.
	Маммограф MAMMGRAPH Italray, аналоговый, 2004 г.в.	Неисправен с 12.06.2024, ремонту не подлежит.	
Областная	КТ GE BRIGHTSPEED,	Был неисправен с 22.01.2024 по 09.01.2025. Согласно сервисному	Запись не осуществляется, пациенты

Медорганизация	Оборудование наименование, год выпуска	Краткая информация о состоянии	Запись на исследование
больница № 2	2012 г.в.	отчету от 09.01.2025 в ходе ремонта были заменены высоковольтный трансформатор НЕМІТ 2.0 Tank и литиевая батарея. Неисправен с 14.03.2025 по н.в., согласно сервисному отчету от 17.03.2025 система не сканирует, неисправен корпус предохранителя DAS Power, требуется ремонт (замена), также требуется замена кабеля питания ввиду обгорания изоляции. По информации учреждения, к ЦАМИ не подключен.	направляются в ОГБУЗ «Боханская районная больница», ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница», в ОГБУЗ «Иркутская областная инфекционная клиническая больница» (по предварительной договоренности работников больницы)
	Рентген-маммографический аппарат МАММО_ДИАГНОСТ, аналоговый, 1993 г.в.	Исправен, к ЦАМИ не подключен.	Прием пациентов ЦАОП ведется с 12.00 – до 13.00, предварительная запись пациентов на исследование осуществляется в кабинете маммографии, по данным рукописного журнала регистрации пациентов на дату осмотра (03.04.2025) ближайшая запись возможна 21.04.2025.
ИГКБ № 8	КТ GE OPTIMA CTS-540, 2020 г.в.	В 2024 году не работал 80 дней (с 26.07.2024 по 14.10.2024) в связи с неисправностью платы управления генератора, а с 10.04.2025 вышел из строя по причине неисправности рентген-трубки, на дату проверки исследования не проводятся, вопрос с ремонтом не решен	Запись на исследования была заполнена до 18.04.2025, исследования не прошли около 60 человек. Вопрос о дальнейшей маршрутизации пациентов на исследования на дату осмотра (14.04.2025) не решен.
Шелеховская РБ	КТ GE Optima CT 540, 2017 г.в.	Компьютерная томография без контрастирования, согласно сервисному отчету ООО «ДжиИ Хэлскеа» от 31.03.2025 по результатам планового технического обслуживания томографа рентгеновского компьютерного Optima CT 540, рекомендуется замена сигнальной щетки в связи с поломкой, фильтра DAS в виду износа, также отмечена высокая наработка рентгеновской трубки (265 млн мА/с), необходима замена рентгеновской трубки	Проводится ежедневно в будние дни с 8.00 до 11.30 – с контрастированием (на дату осмотра 11.04.2025 ближайшая доступная запись – на 30.04.2025 (ожидание 13 рабочих дней), с 11.50 до 16.40 – без контрастирования (на дату осмотра 11.04.2025 ближайшая доступная запись – на 15.04.2025)
	Аппарат рентгеновский маммографический цифровой Маммо-4МТ, 2021 г.в.	Не работал с 27.05.2024 по 25.11.2024, вышел из строя моноблок, к ЦАМИ подключен	На дату осмотра (11.04.2025) ближайшая доступная запись на маммографию – 23.04.2025
	Маммограф Маммо-4МТ (аналоговый), 2006 г.в.	Исправен, к ЦАМИ не подключен	
Аларская РБ	КТ Электрон, 2016 г.в.	Согласно журналу технического обслуживания медицинской техники, томограф не работал с 05.05.2024 по 15.11.2024 (замена SSD и HDD компьютеров), пациенты для проведения исследований направлялись в ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1»	Предварительная запись пациентов на исследования КТ не ведется, прием пациентов осуществляется по «живой» очереди
	Маммографический аппарат GLORY, 2016 г.в.	Подключен к ЦАМИ, в настоящее время выгрузка изображений в ЦАМИ не осуществляется, сбились настройки, ожидается отработка заявки Ростелекомом. Не работал с 28.11.2024 по 14.02.2025 сбой программы.	На дату осмотра (08.04.2025) запись на исследования не осуществляется, прием пациентов проводится по «живой очереди».

Медорганизация	Оборудование наименование, год выпуска	Краткая информация о состоянии	Запись на исследование
Онкологический диспансер (подразделения в г. Иркутске)	MPT GE Optima MR450w, 2019 г.в.	Неисправен с 15.02.2023 согласно контрольно-техническому журналу и сервисному отчету инженера производителя оборудования ООО «ДжиИ Хелскея» от 19.02.2023 требовалась замена охлаждающей головы, адсорбера, водяного центробежного насоса. Закупки на выполнение работ по ремонту томографа: - размещена 06.05.2024, контракт от 03.06.2024 с ООО «Инсайт-сервис», на ремонт MPT потрачено 27 255 тыс. р. (ОМС – 21 255 тыс. р., собственные средства – 6000 тыс. р.); - размещена 18.10.2024, контракт от 11.11.2024 с ООО «Инсайт-сервис», на ремонт MPT потрачено 3 893,7 тыс. р. (средства ОМС). Требуется еще около 40 млн р., вопрос до н.в. не решен.	Долгий простой MPT (2019 г.в.) увеличивает нагрузку на другой MPT (2020 г.в.), снижается доступность проведения исследований, не соблюдаются сроки ожидания исследований на MPT, установленные Территориальной программой госгарантий (7 р. д.). Так, на 31.03.2025 уже не было свободных дат для записи в апреле, при этом на май запись не открыта.
	MPT GE Optima MR450, 2020 г.в.	MPT в рабочем состоянии.	
	KT GE Optima 660, 2014 г.в.	Торги на выполнение работ по ремонту неисправного с 16.01.2024 томографа проведены только 13.08.2024, контракт с ООО «Инсайт-сервис» заключен 20.08.2024 (1 619,3 тыс. р.), работы завершены по 28.08.2024, простой оборудования – 226 дней.	В связи с ограниченной работоспособностью диагностического оборудования Онкологического диспансера превышены утвержденные сроки ожидания диагностических исследований (7 рабочих дней). Так, на дату осмотра оборудования (28.03.2025) на исследование малого таза, забрюшинного пространства – ожидание 1 месяц; головного мозга, одного отдела позвоночника – более 1 месяца; брюшной полости – около месяца.
	KT Siemens SOMATOM Definition AS, 2012 г.в.	Поломка с 22.05.2023 по 23.12.2024 (в 2023 году не работал 225 дней, в 2024 году – 357 дней) из-за неисправности чиллера (системы охлаждения). Закупка технического обслуживания томографа размещена 18.10.2024. Контракт на техническое обслуживание томографа заключен 11.11.2024 с ООО «МТЛ-Проект», в декабре 2024 проведена замена неисправных частей. На ремонте с 03.04.2025 по н.в. из-за неисправности цепи питания, возникшей в связи со скачком напряжения	
	KT Siemens SOMATOM Emotion 16, 2012 г.в.	Признан ограниченно работоспособным из-за неисправной системы охлаждения (заклучения по результатам сервисного обслуживания от 20.12.2024 ООО «МТЛ-Проект», контракт от 11.11.2024). Перерыв между пациентами (20-30 минут). Не работал с 07.02.2024 по 12.03.2024 (34 дня) из-за неисправности системы охлаждения, с 03.08.2024 по 20.08.2024 (18 дней) из-за неисправности вращения гентри (заклучение производителя оборудования ООО «Линк-Томограф» от 10.08.2024).	
	KT Siemens SOMATOM Emotion 16, 2012 г.в.	Томограф признан ограниченно работоспособным из-за неисправной системы охлаждения (заклучения по результатам сервисного обслуживания от 20.12.2024 ООО «МТЛ-Проект», контракт от 11.11.2024). Перерыв между пациентами (20-30 минут). Не работал с 08.07.2024 по 21.08.2024 (44 дня) из-за ошибки вращения аппарата, неисправность инвертора вращения (заклучение производителя оборудования ООО «Линк-Томограф» от 10.08.2024).	

Информация о деятельности ЦАОП по результатам встречных проверок и осмотров

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
1. ЦАОП Шелеховской районной больницы (г. Шелехов, ул. Ленина, 24) без дневного стационара, расположен на втором этаже здания взрослой поликлиники и состоит из кабинета приема, площадью 16,5 м² (еще один кабинет предоставляется для приема пациентов ЦАОП только по пятницам), количество обслуживаемого населения 77 421 чел. (взрослое население, прикрепленное к Шелеховской РБ и Слюдянской РБ)	- дата начала функционирования ЦАОП – 01.12.2020 (при плане 10.12.2020). Распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 27.02.2020 № 396-мр (плановый срок – до 30.09.2020 с последующим продлением до 10.12.2020 распоряжением Минздрава от 20.12.2020 № 2023-мр); в структуру учреждения ЦАОП включен распоряжением Минздрава от 10.02.2020 № 1536-мр без дневного стационара; приказом учреждения от 01.12.2020 № 369-па ЦАОП создан с 01.12.2020; штатами ЦАОП обеспечен с 01.12.2020 (приказом от 01.12.2020 № 4420-к из кабинета онколога поликлинического отделения в ЦАОП переведен врач-онколог); - при штатной численности 5,5 ед. замещено 1,75 ед. врача-онколога, остальные ставки ЦАОП вакантны: 1 ед. заведующего Центром; 0,5 ед. врача-онколога и 1,75 ед. мед. сестры кабинета приема; 0,5 ед. мед. сестры дневного стационара; - в нарушение нормативов в штате отсутствуют по 1,25 ед. врача-онколога и мед. сестры кабинета приема; при отсутствии в структуре учреждения дневного стационара ЦАОП в штат включено по 0,5 ставки врача-онколога и мед. сестры дневного стационара; - финансирование на оснащение ЦАОП министерством не выделялось, ЦАОП оснащен в соответствии со Стандартом имеющимся в учреждении оборудованием и мед. изделиями, закрепленными за старшей мед. сестрой поликлиники; - время работы ЦАОП: в пн и ср – с 8.30 до 19.00 (перерыв 12.30-13.00); во вт, чт и пт – 8.00 до 14.00 и с 17.00 до 19.00, в субботу не работает. Запись на прием к врачу-онкологу возможна в регистратуре поликлиники, через call-центр, региональный портал пациента, на приеме у другого врача, ежедневно с 17.00 до 19.00 прием по «живой» очереди; - превышены утвержденные Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-специалистов (3 р. д.): гинеколог – ожидание 6 р. д., хирург – 7 р. д., эндокринолог – 10 р. д., гастроэнтеролог – до мая 2025 г. нет свободных дат для самостоятельной записи, по записи «врач-врач» – ожидание 11 р. д.; - отсутствуют врачи: кардиолог, гематолог, колопроктолог, пульмонолог, на консультацию к таким специалистам пациенты направляются в ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница (далее – ИОКБ); нет врача по паллиативной мед. помощи и мед. реабилитации (отсутствует лицензия); - превышены сроки ожидания консультации к врачам-специалистам в другие мед. организации. На дату осмотра (11.04.2025): в ИОКБ – до мая 2025 г. нет записи к кардиологу (134 чел. в очереди по направлениям, выданным с 31.01.2025 по 31.03.2025), гематологу (10 чел. по направлениям с 18.03.2025 по 28.03.2025), пульмонологу (35 чел. по направлениям с 17.02.2025 по 09.04.2025), колопроктологу – ближайшая запись на 23.04.2025 (ожидание 8 р. д.); в Онкологический диспансер – к оториноларингологу ожидание 12 р. д. (по направлению от 10.04.2025 запись на 28.04.2025); к маммологу – ожидание 31 р. д. (по направлению от 09.04.2025 запись на 29.05.2025); гастрохирургу – ожидание 7 р. д. (по направлению от 10.04.2025 запись на 21.04.2025); - население Слюдянской РБ, входящей в зону ответственности ЦАОП, в Центре не обслуживается, консультируется врачом-онкологом в ПОК по месту жительства, в ЦАОП выдаются только направления в Онкологический диспансер (в 2024 г. - 12 пациентам, за 1 кв. 2025 г. – 9 пациентам); - оснащенность диагностическим оборудованием больницы не в полной мере соответствует Правилам организации ЦАОП. Из 14 единиц оборудования (2 маммографа, 2 КТ, 2 рентгена, 3 УЗИ, бронхофиброскоп, видеогастроскоп, 2 гастроскопа и колонофиброскоп), задействованного в деятельности ЦАОП, 6 единиц (маммограф 2007 г.в., УЗИ-аппарат 2008 г.в., видеогастроскоп 2016 г.в., 2 гастроскопа 2016 г.в., колонофиброскоп 2008 г.в.) имеют износ 100 %, МРТ отсутствует (пациенты направляются в Клинику «Союз» по договору, заключенному с больницей на оказание платных мед.услуг),

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
	бронхоскоп неисправен с апреля 2024 г. (пациенты направляются в Диагностический центр), маммограф 2021 г. в. в 2024 году был неисправен 182 дня (с мая по ноябрь); КТ 2017 г. в. требует замены рентгеновской трубки; бронхофиброскоп с 15.04.2024 находится в ремонте (пациенты направляются в Диагностический центр); - превышены утвержденные Терпрограммой сроки ожидания ряда исследований (7 р. д.): КТ с контрастированием - ожидание 13 р. д., маммография – 8 р. д., УЗИ и эндоскопические исследования – 13 р. д. и более; - к ЦАМИ подключено 5 единиц диагностического оборудования (2 КТ, маммограф, рентген, а также рентген в стационаре), при этом медицинские изображения в ЦАМИ передает только рентген в стационаре.
2. ЦАОП Аларской районной больницы (п. Кутулик, м-н Здоровье, 1) с дневным стационаром на 5 коек, состоит из кабинета приема, расположенного в поликлиническом отделении учреждения и дневного стационара на 5 палат, имеющего отдельный вход на 2 этаже здания больницы, количество обслуживаемого населения – 50 786 чел. (взрослое население, прикрепленное к Аларской РБ, Нукутской РБ, Балаганской РБ и Заларинской РБ)	- дата начала функционирования – 09.10.2019 (при плане 30.09.2019), распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 16.05.2019 № 1037-мр (плановый срок – до 30.09.2019); в структуру учреждения ЦАОП включен распоряжением Минздрава от 25.11.2020 № 2241-мр; приказом учреждения от 30.09.2019 № 1516 «Об открытии ЦАОП» с 15.10.2019 назначен заведующий Центром; согласно журналу учета больных ЦАОП начал работать с 09.10.2019; - все 5,5 шт. ед. (заведующий ЦАОП, врач-онколог, 1 фельдшер и 1 мед. сестра кабинета приема, 0,5 врача-онколога дневного стационара, 0,5 мед. сестры постовой и 0,5 мед. сестры процедурной дневного стационара) замещены; - в нарушение нормативов в штате не предусмотрено дополнительно по 1 ед. врача-онколога и мед. сестры кабинета приема, при этом введена 1 ед. фельдшера, не предусмотренная рекомендуемыми штатными нормативами; - ЦАОП оснащен в соответствии со Стандартом имеющимся в учреждении оборудованием (заимствовано в отделениях учреждения) и мед. изделиями, закрепленными за мед. сестрой ЦАОП; финансирование на оснащение ЦАОП не выделялось; - время работы ЦАОП: кабинет приема работает ежедневно, включая субботу с 9.00 до 16.45 (обед 12.45-14.00), дневной стационар работает в будние дни с 8.30 до 16.45 (обед 12.45-14.00). Прием онколога по «живой» очереди не ведется; - в учреждении отсутствуют врачи: гастроэнтеролог, гематолог, дерматовенеролог, оториноларинголог, колопроктолог, пульмонолог, врач по медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи. Пациенты для получения консультации таких специалистов направляются в Онкологический диспансер; - в ЦАОП медицинская помощь фактически оказывается только пациентам, прикрепленным к Аларской РБ, консультирование пациентов Балаганской, Заларинской и Нукутской районных больниц, входящих в зону ответственности ЦАОП, осуществляется в первичных онкологических кабинетах по месту прикрепления (в своих РБ), откуда при необходимости пациенты направляются в Онкологический диспансер. По данным учреждения, в дневном стационаре ЦАОП за 1 квартал 2025 г. пролечено 37 пациентов, из них, противоопухолевая лекарственная терапия проведена 17 пациентам Аларского района и 20 пациентам других районов, входящих в зону ответственности Центра; - из 13 единиц диагностического оборудования (КТ, маммограф, рентген, 4 УЗИ-аппарата, гастроскоп, 2 фиброгастродуоденоскоп, 2 колонофиброскопа), задействованного в деятельности ЦАОП, 11 единиц имеют износ 100 % (все кроме КТ и гастроскопа). МРТ отсутствует. Бронхоскоп используется с лечебной целью, для диагностики пациентов ЦАОП не применяется. Из-за неисправности КТ не работал 194 дня (с мая по ноябрь 2024 г.), пациенты направлялись в Черемховскую ГБ №1; маммограф не работал 78 дней (с ноября 2024 г. по февраль 2025 г.), с 09.04.2025 вновь неисправен (пациенты направляются в Заларинскую РБ); рентген в 2024 г. не работал 70 дн. (с мая по июнь и с ноября по декабрь). Все исследования (кроме эндоскопии) осуществляются по «живой» очереди, на эндоскопию – по предварительной записи, ожидание 1 день; - к ЦАМИ подключено 4 ед. медицинского оборудования (КТ, маммограф, рентген и флюорограф), но выгрузка изображений не осуществляется (по информации больницы сбились настройки, ожидается отработка заявки Ростелекомом). УЗИ-аппараты к ЦАМИ не подключены (отсутствует техническая возможность);

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
	- не урегулирован вопрос проведения диспансерного наблюдения онкопациентов, прикрепленных к другим медицинским организациям, входящим в зону ответственности ЦАОП; финансовое обеспечение деятельности ЦАОП осуществляется без учета взрослого населения мед. организаций, включенных в зону ответственности ЦАОП; - не утверждены специализированные тарифы на медицинские услуги, оказываемые пациентам в ЦАОП, не прикрепленных к Аларской РБ, но получающим противоопухолевую терапию в дневном стационаре ЦАОП.
3. ЦАОП Областной больницы № 2 (п. Усть-Ордынский, ул. Кирова, 41) с дневным стационаром на 2 койки состоит из кабинета приема (площадью 16,4 м²), расположенного в поликлиническом отделении и дневного стационара с 1 палатой (площадью 22,7 м²), расположенной в круглосуточном стационаре; количество обслуживаемого населения – 66 687 чел. (взрослое население, прикрепленное к Областной больнице № 2, Ольхонской РБ, Баяндаевской РБ)	- дата начала функционирования – 11.12.2019 (при плане 10.12.2019), по распоряжению Минздрава о создании ЦАОП от 16.05.2019 № 1037-мр (плановый срок - до 30.09.2019 продлен до 10.12.2019 распоряжением Минздрава от 25.09.2019 № 2091-мр); в структуру учреждения ЦАОП с дневным стационаром на 2 койки включен распоряжением Минздрава от 11.11.2019 № 2488-мр и открыт с 11.12.2019 по приказом учреждения от 11.12.2019 № 453; - все 3,5 шт. ед. (0,5 ед. заведующего ЦАОП, 1 врач-онколог, 1 мед. сестра кабинета приема, 1 мед. сестра палатная дневного стационара) замещены, при этом ставки заведующего Центром и врача-онколога кабинета приема замещены совместителями; - в отступление от нормативов в штате ЦАОП вместо 1,75 ставки врача-онколога и 1,75 ставки мед. сестры кабинета приема предусмотрено по 1 ставке по каждой из указанных должностей; вместо целой ставки заведующего ЦАОП предусмотрено лишь 0,5 ставки и отсутствуют ставки врача-онколога в дневном стационаре (по нормативу – 0,25 ед.); - время работы ЦАОП – в будние дни с 12.00 до 15.00, в субботу ЦАОП не работает, также осуществляется прием пациентов по «живой» очереди; - отсутствуют врачи: гастроэнтеролог, гематолог, дерматовенеролог, колопроктолог, пульмонолог, уролог, врач по мед. реабилитации, паллиативной мед. помощи. Для получения консультации пациенты направляются в ИОКБ, Онкологический диспансер; - превышены установленный Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-специалистов учреждения (3 р. д.): к офтальмологу – 9 р. д., к эндокринологу доступна запись на 10.04.2025, при этом нет свободного времени для записи на более поздние открытые для записи даты; на дату проверки не осуществлялась запись к кардиологу (врач в отпуске); - превышены установленный Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-специалистов Онкологического диспансера (3 р. д.): к урологу – ожидание 1,5 мес. (по направлению от 02.04.2025 запись на 13.05.2025), маммологу – 1 месяц (по направлению от 01.04.2025 запись на 07.05.2025); при записи в ИОКБ: на МСКТ срок ожидания более 3 недель (по направлению от 28.03.2025 запись на 21.04.2025); - оснащение ЦАОП не в полной мере соответствует Стандарту: в дневном стационаре отсутствуют функциональные кровати, фармацевтический холодильник, медицинские шкафы (используется имущество хирургического отделения), заведующий ЦАОП работает на АРМ заведующего хирургическим отделением. Оборудование и мед. изделия кабинета приема закреплены за ст. мед. сестрой поликлиники, оборудование дневного стационара – за ст. мед. сестрой хирургического отделения; - из 12 ед. диагностического оборудования (ультразвуковой сканер, маммограф, КТ, 3 видеокOLONоскопа, 3 видеогастроскопа, система видеоэндоскопическая, рентген), 5 ед. имеют 100% износ (рентген, гастроскоп, видеогастроскоп, томограф, ультразвуковой сканер), у 1 видеокOLONоскопа – износ 90%, у остальных 6 ед. оборудования – износ 70%; - МРТ отсутствует, бронхоскоп неисправен (рекомендован к списанию), компьютерный томограф с 22.01.2024 по 09.01.2025 не работал в связи с неисправностью и с 14.03.2025 снова сломан (пациенты направляются в Боханскую РБ, Баяндаевскую РБ, Иркутскую инфекционную больницу); маммограф 1993 г. в. морально устарел, в Минздрав направлена потребность на приобретение нового. Для пациентов ЦАОП выделено время на маммографию – ежедневно с 12.00 до 13.00, эндоскопию – ежедневно с 11.00 до 12.00, рентген, УЗИ – запись через ЕИС;

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
	- превышены установленный Терпрограммой сроки ожидания диагностических исследований (7 р. д.): на маммографию ожидание 13 р. д.; на гастроскопию – 15 р. д. и более, колоноскопию – ожидание 10 р. д.; - задействованное в деятельности ЦАОП оборудование к ЦАМИ не подключено; - по пояснению учреждения, с 2023 года ЦАОП обслуживает только население Эхирит-Булагатского района.
4. ЦАОП Саянской городской больницы (г. Саянск, пер. Благовещенский, 5 А) с дневным стационаром на 4 койки состоит из 2 кабинетов приема площадью 9,8 м² и 15,1 м², расположенных в поликлиническом отделении и дневного стационара с палатой на 4 койки, входящего в состав дневного стационара поликлиники на 52 койки; количество обслуживаемого населения – 76 122 чел. (взрослое население, прикрепленное к Саянской ГБ, Зиминской ГБ и Куйтунской РБ)	- дата начала функционирования – 10.12.2019 (при плане 10.12.2019), распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 16.05.2019 № 1037-мр (плановый срок - до 30.09.2019 продлен до 10.12.2019 распоряжением Минздрава от 25.09.2019 № 2091-мр); приказом главного врача от 09.12.2019 № 986 ЦАОП открыт с 10.12.2019; - в отступление от нормативов в штате ЦАОП вместо 3 ставок врача-онколога и 3 ставок мед. сестры кабинета приема предусмотрено по 1,25 ставки по каждой из указанных должностей (всего в штате ЦАОП 5 ставок медицинских работников вместо 8,5 шт. ед.); - при штате 5 ед. замещено 3,75 ед. (заведующий ЦАОП, врач-онколог и мед.сестра кабинета приема), ставки дневного стационара ЦАОП (0,25 ед. врача-онколога, 0,5 ед. мед.сестры процедурной) замещены совместителями; - время работы ЦАОП: в будни и каждую 3 субботу месяца: с 8.00 до 15.56 (обед 12.00-12.40). Запись на прием через ЕЦП; - оснащение ЦАОП не в полной мере соответствует Стандарту: кабинет приема не оснащен ростомером и весами; в дневном стационаре нет сейфа для хранения сильнодействующих и психотропных средств, ламинарного шкафа для разведения лекарственных препаратов, холодильной камеры (по информации заведующего Центром в дневном стационаре не осуществляется введение препаратов, требующих хранения в холодильных камерах). Для оснащения Центра новое оборудование не приобреталось, все оборудование заимствовано в отделениях учреждения; - отсутствуют врачи гастроэнтеролог, гематолог, колопроктолог, пульмонолог, врач по мед. реабилитации, паллиативной медицинской помощи. Пациенты на консультацию направляются в Онкологический диспансер; - превышены установленные Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-специалистов учреждения (3 р. д.): к урологу – не менее 12 р. д., хирургу – 5 р. д.; - превышены установленные Терпрограммой сроки ожидания диагностических исследований (7 р. д.): на УЗИ-исследования очередь составляет 13 человек, ожидание около 10 р. д.; на колоноскопию очередь 40 человек, ожидание около 100 р. д., по устному пояснению заведующего ЦАОП, пациенты направляются на проведение колоноскопии в Онкологический диспансер; гастроэнтеролог и колопроктолог в учреждении отсутствуют, результаты интерпретируются врачом-хирургом; - по пояснению больницы в медицинских учреждениях, входящих в зону ответственности Центра (Зиминская РБ, Куйтунская РБ), открыты первичные онкологические кабинеты, врачи-онкологи которых при необходимости самостоятельно направляют пациентов в Онкологический диспансер без участия ЦАОП Саянской ГБ. Всего число принятых в ЦАОП пациентов в 2024 г. – 2 211 чел., за 1 кв. 2025 г. – 640 чел., в т.ч. из районов, входящих в зону ответственности Центра – 21 чел. В дневном стационаре ЦАОП в 2024 году пролечено 396 чел., из них химиотерапия проведена 184 пациентам, в том числе 17 пациентам из Зиминского и Куйтунского районов. За 1 кв. 2025 г. пролечено 92 пациента, из них химиотерапия проведена 4 пациентам Зиминского и Куйтунского районов и 80 пациентам г. Саянска; - из 12 ед. оборудования (КТ, 2 маммографа, рентген, 2 видеозендоскопа, 5 УЗИ-аппаратов, биопсийная система), задействованных для обследования пациентов ЦАОП. 4 ед. имеют 100% износ (2 маммографа, 2 аппарата УЗИ); МРТ отсутствует; маммограф 2007 г. в., неисправен с 26.06.2024 и ремонту не подлежит (запасные части уже не производятся), исследования проводятся на маммографе 2006 г. в. (передан 19.08.2024 от Куйтунской РБ). Бронхофиброскоп 2012 г. в. и 2 бронхофиброскопа 2005 г. в., полученные учреждением в 2013 и 2008 гг. соответственно, неисправны, при этом бронхофиброскопы 2005 г. в. не подлежат ремонту (запчасти не выпускаются), ремонт бронхофиброскопа 2012 г.в. оценивается в 616,3 тыс. р. (заявка на финансирование в Минздрав не направлялась). В 2024 г. в Минздрав подана

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
	потребность в передвижном флюорамме; - к ЦАМИ диагностическое оборудование не подключено; - учреждением в 2024 г. проведено 17 телемедицинских консультаций, за 1 кв. 2025 г. – 12 консультаций.
5. ЦАОП Усольской городской больницы (г. Усолье-Сибирское, ул. Комсомольский, 56) с дневным стационаром на 2 койки состоит из кабинета приема площадью 17,8 м², процедурного и смотрового кабинетов площадью 12,6 м² и 16,9 м² соответственно, расположенных в поликлиническом отделении и дневного стационара с палатой для на 2 койки, расположенного в дневном стационаре поликлиники, количество обслуживаемого населения – 89 563 чел. (взрослое население, прикрепленное к Усольской ГБ)	- дата начала функционирования – 11.11.2019 (при плане – 10.12.2019) распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 16.05.2019 №1037-мр (плановый срок - до 30.09.2019 продлен до 10.12.2019 распоряжением Минздрава от 25.09.2019 № 2091-мр); приказ главного врача от 13.11.2019 № 2260 ЦАОП открыт с 11.11.2019; - в отступление от нормативов в штате ЦАОП нет ставки заведующего Центром, а в дневном стационаре нет ставок врача-онколога и мед.сестры палатной; - при штате 7,75 ед. замещено 6,75 ед. (2 врача-онколога, фельдшер и 3 мед.сестры кабинета приема), вакантны 0,5 ставки врача-онколога кабинета приема и 0,5 ставки мед.сестры процедурной дневного стационара ЦАОП; - время работы ЦАОП: в будни с 8.30 до 16.00, в субботу ЦАОП не работает. Запись на прием в ЦАОП осуществляется в регистратуре, чрез call-центр, инфомат или через ЕИС; - оснащение ЦАОП не в полной мере соответствует Стандарту: отсутствует ростомер в кабинете приема, в дневном стационаре нет сейфа для хранения сильнодействующих препаратов, ламинарной камеры для разведения лекарственных препаратов, холодильной камеры (по информации заведующей поликлиникой в дневном стационаре не осуществляется введение препаратов, требующих хранения в холодильных камерах), используется кресло-коляска приемного отделения; - в учреждении отсутствуют врачи гематолог, пульмонолог, врач по мед. реабилитации, паллиативной медицинской помощи. На химиотерапию онкопациенты в основном направляются в Онкологический диспансер в г. Усолье-Сибирское; - превышены установленные Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-специалистов учреждения (3 р. д.): к колопроктологу - ожидание 11 р. д.; к гастроэнтерологу – не менее 16 р. д.; - превышены установленные Терпрограммой сроки ожидания диагностических исследований (7 р. д.): на дату осмотра (08.04.2025) ожидание на МСКТ-исследование составляло около 21 дня (установлены единичные случаи – до 70 дней); - из 8 ед. диагностического оборудования (2 КТ, рентген, 3 УЗИ, видеогастроскоп, видеоколоноскоп), задействованных для обследования пациентов ЦАОП, 5 ед. имеют 100% износ (КТ, рентген, УЗИ-аппарат, колоноскоп); - МРТ отсутствует, компьютерный томограф 2022 г. в. неисправен с 17.09.2024, исследования проводятся на КТ 2016 г. в., 19.02.2025 заключен контракт на ремонт томографа, стоимостью 6 591,9 тыс. р.; - к ЦАМИ оборудование, задействованное в деятельности ЦАОП не подключено.
6. ЦАОП Иркутской городской клинической больницы № 8 (г. Иркутск, ул. Баумана, 214А) без дневного стационара организован в 2 кабинетах, площадью 9,3 м² и 16,4 м² в здании взрослой поликлиники, количество обслуживаемого населения – 131 953 чел. (взрослое население, прикрепленное к Иркутской ГКБ № 8 и Медсанчасть ИАПО)	- дата начала функционирования – 01.08.2023 (при плане – 15.03.2023), распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 02.08.2023 № 2268-мр (плановый срок – до 15.03.2023); в структуру учреждения ЦАОП включен распоряжением Минздрава от 10.08.2023 № 2347-мр; приказом учреждения 30.08.2023 № 989-л в ЦАОП из отделения первичной специализированной медико-санитарной помощи поликлиники с 01.08.2023 переведено 3 врача-онколога и 1 медицинская сестра; - при штатной численности 6 ед. замещено 5,5 ед. (2,5 ед. врача-онколога, 2 ед. мед. сестры, 1 ст. оператора ЭВМ), вакантно 0,5 ед. мед сестры; - в нарушение нормативов в штате отсутствуют: ставка заведующего Центром, по 2,5 ед. врача-онколога и мед. сестры кабинета приема; - время работы ЦАОП в будние дни с 8.00 до 16.00, в субботу не работает. Запись на прием возможна в регистратуре поликлиники, через региональный портал пациента и портал «Госуслуги», также для всех специалистов поликлиники доступна запись «врач-врач» в ЕЦП, кроме того прием в ЦАОП осуществляется по «живой» очереди; - в течение 2024 года в ЦАОП практически не осуществлялся прием пациентов Медсанчасти ИАПО, входящей в зону обслуживания центра, консультирование таких пациентов осуществлялось в первичном онкокабинете по месту жительства;

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
	в 2025 году из-за отсутствия врача-онколога в Медсанчасти ИАПО пациенты данного учреждения с подозрением на ЗНО направляются в ЦАОП, консультации узких специалистов проводятся по месту прикрепления. За 1 кв. 2025 г. в ЦАОП помощь оказана 28 пациентам Медсанчасти ИАПО (50 посещений), за 2024 год – 36 пациентам (41 посещение); - оснащение ЦАОП соответствует Стандарту, оборудование и мед. изделия закреплены за старшей операционной мед. сестрой поликлинического отделения, АРМ – за программистом отдела информационных технологий; - в учреждении отсутствуют: гематолог, колопроктолог, пульмонолог, врач по медицинской реабилитации, на консультацию к указанным специалистам пациенты направляются в ИОКБ, Диагностический центр, Медсанчасть ИАПО, Иркутская ГKB № 1, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Иркутск», Иркутская ГБ № 6, ОГБУЗ «Клинический госпиталь Ветеранов войн». Согласно ф. № 30 в учреждении 3 дерматовенеролога, которые по данным учреждения не осуществляют прием онкопациентов, поскольку дерматовенерология не входит в базовую программу ОМС. На консультацию пациент направляются в ГБУЗ «Областной-кожно-венерологический диспансер»; - превышены установленные Терпрограммой сроки ожидания консультации узких специалистов (3 р. д.). По состоянию на 14.04.2025: к гастроэнтерологу для самостоятельной записи все занято, запись только на приеме у другого врача-специалиста, к неврологу единственное свободное «окно» для записи – 15.04.2025 на 16.15, далее до мая все занято (прием осуществляют 3 врача); к хирургу – ожидание 13 р. д., к эндокринологу (в поликлинике по адресу: г. Иркутск, Баумана, 214а) – ожидание не менее 13 р. д. (до мая нет свободной даты для записи); - превышены утвержденные Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-онкологов Онкологического диспансера по направлениям Иркутской ГKB № 8 (3 р. д.): к урологу ожидание более 1 месяца (по направлению от 08.04.2025 пациент записан на 19.05.2025); к колопроктологу – ожидание 7 р. д. (по направлению от 14.04.2025 пациент записан на 23.04.2025); к торакальному хирургу – ожидание 11 р. д. (по направлению от 10.04.2025 пациент записан на 25.04.2025); - превышен утвержденный Терпрограммой срок ожидания эндоскопических исследований (7 рабочих дней) - на дату осмотра (14.04.2025) доступна запись на 28.04.2025 (ожидание 14 р.д.); - из 25 ед. оборудования (2 рентгена, 2 маммографа, КТ, видеобронхоскоп, 4 видеогастроскопа, 2 видеоколоноскопа, система видеоэндоскопическая, 12 УЗИ), задействованных в деятельности ЦАОП, 11 ед. имеют 100% износ (2 маммографа, рентген, бронхоскоп, колоноскоп, гастроскоп, 5 УЗИ-аппаратов), в том числе 3 ед. неисправны (компьютерный томограф, гастроскоп и колоноскоп); - МРТ отсутствует, пациенты направляются в Центр Профессиональной медицины «Планета Здоровья» (г. Ангарск), Центр компьютерной томографии по договору на оказание платных медицинских услуг, а также в МСЧ ИАПО и Диагностический центр. КТ в 2024 году не работал 80 к. д. (с июля по октябрь), в 2025 году – 26 к.д. (с января по февраль), с 10.04.2025 вышел из строя, на дату проверки исследования пациентам не проводятся (запись на исследования была заполнена до 18.04.2025, исследования не прошли около 60 человек). Видеогастроскоп и видеоколоноскоп неисправны больше года, решается вопрос о списании оборудования, фиброколоноскопия выполняется амбулаторными и стационарным пациентам на единственном имеющемся видеоколоноскопе; - по данным учреждения, к ЦАМИ подключены все 6 единиц медицинского цифрового оборудования, которое имеет возможность подключения (компьютерный томограф, маммограф цифровой, 2 рентген-аппарата, аппарат флюорографический, а также аппарат рентгеновский цифровой палатный); на дату осмотра медицинские изображения в ЦАМИ передают все перечисленные аппараты.
7. ЦАОП Иркутской городской клинической больницы № 9 (г. Иркутск, ул. Радищева, 5) без дневного стационара расположен во взрослой	- дата начала функционирования – 02.12.2024 (при плане 15.11.2024), распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 24.10.2024 №3239-мр (плановый срок – до 15.11.2024); ЦАОП открыт 02.12.2024 приказом больницы от 14.11.2024 № 01-03-353-П/24;

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
поликлинике, состоит из 2 кабинетов приема (площадью 16,3 м² и 11,3 м²), а также манипуляционной (площадью 13 м²), количество обслуживаемого населения – 121 550 чел. (взрослое население, прикрепленное к Иркутской ГKB № 9, Иркутской ГKB № 3, Иркутской ГП № 15, Иркутской ГБ № 5)	- меньше установленных нормативов в штате ЦАОП предусмотрены ставки врача-онколога (2 ед. вместо 4,75 ед.) и мед.сестры (3,25 ед. вместо 4,75 ед.); - при штате 6,25 ед. замещено 3,25 ед. (врач-онколог, фельдшер и 1,25 ставки мед.сестры кабинета приема), одна из двух ставок врача-онколога замещена тремя совместителями, вторая - вакантна, также не замещена ставка заведующего ЦАОП; - время работы ЦАОП: пн-чт 08:00-17:50; пт 08.00-16.00, в субботу не работает. Самостоятельная запись на прием к врачу-онкологу (фельдшеру) в ЦАОП через региональный портал пациента (https://portal38.is-mis.ru/) не доступна. Записаться на прием возможно через регистратуру, call-центр, также в ЕЦП запись «врач-врач» доступна для всех врачей поликлиники; - врачи гастроэнтеролог, уролог и по мед. реабилитации работают по совместительству; на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по гематологии и колопроктологии у учреждения отсутствует лицензия; - оснащение кабинетов приема пациентов ЦАОП соответствует Стандарту, оборудование и мед. изделия ЦАОП закреплено за старшей медицинской сестрой взрослой поликлиники; - прикрепленные к ИГКБ № 3 и ИГБ № 5 пациенты обслуживаются в первичных онкологических кабинетах по месту жительства, прикрепленное к ИГП № 15 население из-за отсутствия своего врача-онколога направляется в ЦАОП; - превышены утвержденные Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-специалистов (3 р. д.): ожидание гастроэнтеролога – 5 р. д.; акушера-гинеколога – 7 р. д.; невролога – 4 р. д. По состоянию на 18.04.2025 установлено, что отсутствует свободная запись к врачам-хирургам. Для пациентов ЦАОП на маммографию и эндоскопию выделено отдельное время для записи; - из 16 ед. оборудования (5 УЗИ, КТ, маммограф, рентген, 3 видеоэндоскопических системы, 2 видеоэндоскопа, 3 видеогастроскопа), задействованных в деятельности ЦАОП, 2 ед. имеют 100% износ (УЗИ-аппарат, видеоэндоскопическая система), еще 2 ед. неисправны (КТ 2020 г. в. неисправен с апреля 2024 г., на ремонт которого в 2024 г. за счет средств НСЗ ТФОМС выделено 4 945 тыс. р., однако по заключенному 29.11.2024 контракту ремонт так и не проведен, срок исполнения продлен до 27.07.2025, также неисправен видеоколоноскоп 2020 г. в., на его ремонт необходимо 1,3 млн. р.; на диагностике находился видеопроцессор видеоэндоскопической системы); - к ЦАМИ по информации больницы подключены КТ, рентген, маммограф.
8. ЦАОП Онкологического диспансера г. Ангарск (г. Ангарск, квартал 279, д. 1) с дневным стационаром на 10 коек состоит из кабинета приема, площадью 17 м², расположенного в химиотерапевтическом отделении № 2 и дневного стационара на 4 койки, площадью 20,3 м² развернутого в круглосуточном стационаре отделения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 2, количество обслуживаемого населения – 204 034 чел. (взрослое население, прикрепленное к Ангарской ГБ, МАНО «Лечебно-диагностический центр», ФГБУЗ ЦМСЧ № 28 ФМБА, ЧУЗ МСЧ № 36)	- дата начала функционирования – 01.08.2024 (план – 20.12.2023), распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 12.07.2023 № 2061-мр (плановый срок - до 20.12.2023); распоряжением Минздрава от 17.04.2024 № 1121-мр в структуру учреждения включен ЦАОП (г. Ангарск) с коечным фондом 10 коек дневного стационара; приказом учреждения от 02.07.2024 № 358 поручено ввести в эксплуатацию ЦАОП не позднее 01.07.2024; штатами ЦАОП укомплектован 01.08.2024, заведующая Центром назначена приказом учреждения от 12.08.2024 № 3684-к; - при штате 11 ед. замещено 0,75 ед. (0,5 ед. заведующего Центром и 0,25 ед. мед. сестры дневного стационара замещены совместителями), остальные 10,25 ед. вакантны (0,5 ед. заведующего Центром, по 2,5 ед. врача-онколога и мед. сестры кабинета приема, 1,5 ед. врача-онколога, 0,75 ед. мед. сестры палатной, 2 ед. мед. сестры процедурной, 0,5 ед. кастелянши); - в нарушение нормативов в штате отсутствуют по 4 ед. врача-онколога и мед. сестры кабинета приема; - время работы ЦАОП: в будни с 8.00 до 15.15, в субботу не работает. Запись к врачу-онкологу ЦАОП (г. Ангарск) не организована, первичный прием (осмотр) пациентов, их направление на диагностические и лабораторные исследования осуществляют врачи поликлинического отделения Онкологического диспансера (г. Ангарск). По данным учреждения ЦАОП выполняет только функции дневного стационара (проводится только химиотерапия); - при утвержденном коечном фонде дневного стационара 10 коек, оборудовано 4 пациенто-места; по пояснению учреждения отсутствуют свободные площади для размещения ЦАОП, в дальнейшем после проведения капитального

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
	ремонта, ЦАОП, включая 10 коек дневного стационара, разместят на площадях отдельно стоящего здания хозяйственного блока (г. Ангарск, м-н 279, д. 1/1); - оснащение ЦАОП не в полной мере соответствует Стандарту: в кабинете приема отсутствует кушетка медицинская; несмотря на то, что в штате ЦАОП 11 ставок мед. работников, организовано только одно автоматизированное рабочее место; задействованное в деятельности ЦАОП (г. Ангарск) медицинское оборудование закреплено за другими структурными подразделениями Онкологического диспансера. - отсутствуют врачи-специалисты по профилям: «гематология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «эндокринология»; пациенты направляются в структурные подразделения Онкологического диспансера в г. Иркутск; - превышены утвержденные Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-онкологов (3 р. д.): к урологу – ожидание 12 р. д.; - превышены утвержденные Терпрограммой сроки ожидания диагностических исследований (7 р. д.): на МРТ малого таза, забрюшинного пространства – ожидание 12 р. д.
9. ЦАОП Онкологического диспансера г. Иркутск (г. Иркутск, ул. Фрунзе, д. 32) без дневного стационара, размещен в поликлиническом отделении и состоит из кабинета приема, общей площадью 24,5 м² на три рабочих места, количество обслуживаемого населения – 216 038 чел. (взрослое население, прикрепленное к Иркутской МСЧ № 2, Иркутской ГП № 11, Иркутской ГП № 17, Областному гериатрическому центру, ФГБУЗ Клинической больницы Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук, Иркутской ГБ № 6, Иркутской ГКБ № 10, Иркутской ГП № 4, ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Иркутской области»)	- дата начала работы ЦАОП – 01.04.2025 (при плане 15.11.2024), распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 24.10.2024 №3239-мр (плановый срок - до 15.11.2024); распоряжением Минздрава от 20.12.2024 № 4005-мр в структуре учреждения предусмотрен ЦАОП (г. Иркутск) без дневного стационара; приказом главного врача от 24.12.2024 № 622 ЦАОП (г. Иркутск) открыт с 25.12.2024; укомплектован штатами – с 03.03.2025 (приказом учреждения от 06.03.2025 № 1020-к заведующим Центром по внутреннему совместительству назначен врач-онколог отделения опухолей головы и шеи (хирургическое), который на дату завершения проверки переведен на 1 ст. по основному месту работы); исходя из открытой в ЕИС записи, медицинская помощь пациентам начала оказываться в ЦАОП с 01.04.2025; - при штатной численности 12,5 ед. замещено 2 ед. (заведующий Центром, врач-онколог), вакантны 16,5 ед. (4,25 ед. врача-онколога, 1 ед. старшей мед. сестры и 5,25 ед. мед. сестры кабинета приема, 2 ед. ст. регистратора, 1 ед. уборщика, 3 ед. гардеробщика); - в нарушении нормативов в штате отсутствуют по 3,25 ед. врача-онколога и мед. сестры кабинета приема; в штате предусмотрены 6 ед. общебольничного персонала (2 ед. ст. регистратора, 1 ед. уборщика, 3 ед. гардеробщика), не включенного в рекомендуемые штатные нормативы; - время работы ЦАОП: с 09.00 до 16.12, в субботу не работает. Запись на прием через ЕИС, регистратуру поликлиники при наличии направления медицинской организации по месту прикрепления; - оснащение ЦАОП соответствует Стандарту, задействованное в деятельности ЦАОП медицинское оборудование по данным бухгалтерского учета закреплено за другими структурными подразделениями Онкологического диспансера; - превышены утвержденные сроки ожидания диагностических исследований (7 р. д.): на МРТ малый таз, забрюшинное пространство – ожидание 1 месяц; МРТ головного мозга, один отдел позвоночника – ожидание более 1 месяца; МРТ брюшной полости – ожидание 1 месяц; - из 12 единиц рентгенологического диагностического оборудования (2 маммографа, 2 МРТ, 4 КТ, 4 рентгена), 8 единиц (1 маммограф, 4 КТ, 3 рентгена) имеют 100% износ и выработали свой ресурс, что в ряде случаев приводит к их поломке и увеличению нагрузки на имеющееся рабочее оборудование; - МРТ (2019 г.в.) в нерабочем состоянии с 15.02.2023 по дату окончания проверки; МРТ (2020 г.в.) в течение 2024 года 13 раз выходил из строя; КТ (каб. 209) не работал в 2024 году 355 дней; КТ (каб. 210) не работал в 2024 году 44 дня; КТ (каб. 213) не работал в 2024 году 52 дня; КТ (каб. 214) не работал в 2024 году 226 дней; из 2 ММГ (2012 г.в. и 2019 г.в.); на ММГ (2012 г.в.) снижена проникающая способность, ограниченно работоспособен; из 3 рентгенов 1 не используется (т.к.

Наименование, краткая характеристика ЦАОП	Информация о создании и деятельности ЦАОП
	аналоговый, пленка не закупается); - из 26 УЗИ-аппаратов, 9 аппаратов со 100% износом; из 25 видеоколоноскопов, 5 единиц – со 100 % износом, из 25 бронховидеоскопов, 10 единиц – со 100% износом, из 32 видеогастроскопов, 10 единиц – со 100% износом.
10. ЦАОП Баяндаевской районной больницы (с. Баяндай, ул. Полевая, 3) с дневным стационаром на 2 койки состоит из кабинета приема (16,2 м²), процедурного кабинета (16,7 м²), дневного стационара на 2 койки (16,2 м²) и комнаты приема пищи (11,45 м²), количество обслуживаемого населения – 33 262 чел. (взрослое население, прикрепленное к Баяндаевской РБ, Ольхонской РБ, Качугской РБ и Жигаловской РБ)	- дата начала функционирования – 01.04.2024 (при плане – 30.08.2023), распоряжение Минздрава о создании ЦАОП от 12.12.2022 №3511-мр (плановый срок до 01.07.2023 продлен до 30.08.2023 распоряжением Минздрава от 02.08.2023 № 2268-мр); организован 02.10.2023 приказом учреждения от 02.10.2023 № 63/6-л; исходя из журнала учета пациентов в дневном стационаре медицинская помощь в ЦАОП начала оказываться с 01.04.2024; - в отступление от нормативов в штате ЦАОП нет ставки заведующего Центром; - при штате 4,5 ед. замещено 2 ед. (врач-онколог и мед.сестра кабинета приема), ставки дневного стационара (по 0,5 ед. врача-онколога, мед.сестры палатной и процедурной) вакантны; - невролог, оториноларинголог, уролог и хирург работают по совместительству, гастроэнтеролог отсутствует. На оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по гематологии, колопроктологии и пульмонологии у больницы отсутствует лицензия; - оснащение ЦАОП не в полной мере соответствует Стандарту: стойкой для инфузий оснащена только одна из двух коек дневного стационара ЦАОП. Также предусмотренное стандартом кресло-коляска непосредственно в ЦАОП отсутствует, находится на 1 этаже поликлиники (для справки: ЦАОП размещен на 2 этаже здания поликлиники без лифта); - для оснащения согласно Стандарту за счет средств от приносящей доход деятельности учреждением приобретен ламинарный шкаф, насос инфузионный и кровать больничная механическая на общую сумму 505 тыс. р. Все имущество ЦАОП (включая его дневной стационар), по данным бухгалтерского учета, закреплено за врачом-онкологом; - время работы ЦАОП в будние дни с 9.00 до 7.12, в субботу не работает. Запись на прием через ЕИС; - медицинская помощь в ЦАОП оказывается в основном жителям Баяндаевского район, прикрепленные к Качугской РБ и Жигаловской РБ население на консультацию врача-онколога направляется в первичный онкологический кабинет по месту жительства, на лечение - в Онкологический диспансер. Население, прикрепленное к Ольхонской РБ, у которой нет своего первичного онкокабинета из-за отсутствия лицензии, на консультацию врача-онколога направляется в Онкологический диспансер. По устной информации руководства указанных больниц, нежелание пациентов ехать в ЦАОП Баяндаевской РБ обусловлено отсутствием транспортной доступности (от остановочного пункта на трассе, где высаживает маршрутка, до Баяндаевской РБ невозможно добраться, кроме как на такси) и неразвитой инфраструктурой в с. Баяндай (отсутствуют гостиницы и негде жить на период проведения курса химиотерапии); - превышены утвержденные Терпрограммой сроки ожидания консультации врачей-специалистов (3 р. д.): к акушеру-гинекологу – ожидание 17 р. д.; кардиологу – ожидание 10 р. д.; неврологу – ожидание около месяца; уролога – ожидание 6 р. д.; эндокринолога – ожидание 8 р. д.; - из 9 ед. оборудования (2 УЗИ-аппарата, КТ, маммограф, 2 рентгена, 2 видеоэндоскопических системы, бронхофиброскоп), задействованных в деятельности ЦАОП, 4 ед. имеют 100% износ (рентген, УЗИ-аппарат, маммограф, бронхофиброскоп); - МРТ отсутствует, КТ в период с апреля по декабрь 2024 года находился в неисправном состоянии (проведен ремонт за счет платной деятельности на сумму 4 950 тыс. р.), на этот период пациенты Баяндаевской РБ направлялись в Диагностический центр, из других районов – не принимались; - к ЦАМИ оборудование, задействованное в деятельности ЦАОП не подключено, телемедицинские консультации в 2024 году при лечении онкопациентов не проводились.

Приложение 3 к отчету от 30.06.2025 № 15/8-КМ

Информация об исполнении контрактов на поставку противоопухолевых лекарственных препаратов, заключенных Минздравом
для обеспечения онкопациентов в 2024 году

МНН	Форма выпуска, дозировка, количество в упаковке	Число уп.	Дата, номер контракта	Поставщик	Цена контракта, тыс. р.	Сумма поставки, тыс. р.	Доставка план/факт	Приемка план/факт	Оплата план/факт
для обеспечения пациентов с ЗНО по Закону № 106-оз (за счет средств областного бюджета)									
Золендроновая кислота	Лиофилизат для приг. раствора для инфузий, 4 мг № 4	2 940	от 27.12.2023 № 214/106-оз/5386-ЭА/24	ООО «ФАРМСКЛАД №1»	3 990,5	3 990,5	22.01.2024/ 04.03.2024	19.03.2024/ 06.03.2024	21.03.2024/ 12.03.2024
	Концентрат для приг. раствора для инфузий, 4 мг/5 мл № 5	1 960							
Бусерелин	Лиофилизат для приг. суспензии для в/м введения, 3,75 мг № 1	18 600	от 15.01.2024 № 301/106-оз/5769-ЭА/24	ООО «МЕДУЗА»	64 473,4	39 516,0	26.01.2024/ 09.02.2024	26.02.2024/ 13.02.2024	28.02.2024/ 16.02.2024
						16 118,2	26.01.2024/ 21.02.2024	07.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 01.04.2024
						8 839,2	26.01.2024/ 21.02.2024	07.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 01.04.2024
Бикалутамид	Таблетки, 150 мг № 30	2 907	от 05.02.2024 № 437/106-оз/6495-ЭА/24	ООО «Универсал Мед Сервис»	4 643,8	4 643,8	19.02.2024/ 19.02.2024	27.03.2024/ 19.03.2024	02.04.2024/ 26.03.2024
Энзалутамид	Капсулы, 40 мг № 112	27	от 27.02.2024 № 596/106-оз/0304-ЭА/24	АО ИООСАБ	4 579,4	4 579,4	12.03.2024/ 28.02.2024	28.03.2024/ 19.03.2024	02.04.2024/ 26.03.2024
Рибоциклиб	Таблетки, 200 мг № 63	12	от 22.02.2024 № 605/106-оз/0323-ЭА/24	ООО «ББК»	1 445,8	1 445,8	07.03.2024/ 28.02.2024	14.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 28.03.2024
Кризотиниб	Капсулы, 200 мг № 60	4	от 27.02.2024 № 606/106-оз/0399-ЭА/24	АО ИООСАБ	1 080,7	1 080,7	12.03.2024/ 28.02.2024	28.03.2024/ 15.03.2024	29.03.2024/ 20.03.2024
Палбоциклиб	Капсулы, 100 мг № 21	24	от 21.02.2024 № 607/106-оз/0315-ЭА/24	ООО «ББК»	1 846,8	1 846,8	06.03.2024/ 28.02.2024	14.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 01.04.2024
Анастрозол	Таблетки, 1 мг № 30	3 823	от 06.03.2024 № 656/106-оз/0559-ЭА/24	ООО «БИОНАФАРМ»	3 314,6	3 314,6	21.03.2024/ 26.03.2024	02.05.2024/ 18.04.2024	06.05.2024/ 25.04.2024
Осимертиниб	Таблетки, 80 мг № 30	9	от 01.03.2024 № 680/106-оз/0560-ЭА/24	АО «Р-ФАРМ»	2 709,1	2 709,1	15.03.2024/ 07.03.2024	03.04.2024/ 05.04.2024	19.04.2024/ 11.04.2024
Трипторелин	Лиофилизат для приг. суспензии для в/м и подкожного введения, 11,25 мг № 1	25	от 05.09.2024 № 1368/106-оз/ОРФ/0439-ЭА/24	ООО «ИРВИН 2»	292,8	292,8	19.09.2024/ 13.09.2024	27.09.2024/ 18.09.2024	02.10.2024/ 25.09.2024
Анастрозол	Таблетки, 1 мг № 30	1 867	от 28.08.2024 № 1405/106-оз/4607-ЭА/24	ООО «БИОНАФАРМ»	1 639,1	1 639,1	11.09.2024/ 16.09.2024	03.10.2024/ 24.09.2024	08.10.2024/ 30.09.2024
Кризотиниб	Капсулы, 200 мг № 60	2	от 08.02.2024 № 541/106-оз/7202281-ЭМ/24	АО ИООСАБ	545,6	545,6	22.02.2024/ 08.02.2024	22.02.2024/ 08.02.2024	22.02.2024/ 27.02.2024
Пазопаниб	Таблетки, 400 мг № 60	3	от 12.04.2024 № 1039/106-оз/7513476-ГК/24	АО «Р-ФАРМ»	194,8	194,8	26.04.2024/ 17.04.2024	03.05.2024/ 17.04.2024	03.05.2024/ 16.05.2024
Итого:					90 756,4	90 756,4	-	-	-

МНН	Форма выпуска, дозировка, количество в упаковке	Число уп.	Дата, номер контракта	Поставщик	Цена контракта, тыс. р.	Сумма поставки, тыс. р.	Доставка план/факт	Приемка план/факт	Оплата план/факт
для обеспечения пациентов с онкогематологическими заболеваниями по Закону № 106-оз (за счет средств областного бюджета)									
Руксолитиниб	Таблетки, 5 мг № 56	320	от 21.12.2023 № 206/106-оз/5266-ЭА/24	ООО «АФК»	61 420,1	61 420,1	22.01.2024/ 19.01.2024	16.02.2024/ 06.02.2024	20.02.2024/ 09.02.2024
Руксолитиниб	Таблетки, 5 мг № 56	166	от 25.12.2023 № 212/106-оз/5396-ЭА/24	ООО «АФК»	15 134,3	15 134,3	22.01.2024/ 19.01.2024	16.02.2024/ 06.02.2024	20.02.2024/ 09.02.2024
Венетоклакс	Таблетки, 100 мг № 112	20	от 25.12.2023 № 213/106-оз/5321-ЭА/24	АО «Ланцет»	7 893,9	7 893,9	22.01.2024/ 18.01.2024	02.02.2024/ 02.02.2024	16.02.2024/ 08.02.2024
Руксолитиниб	Таблетки, 20 мг № 56	304	от 22.12.2023 № 220/106-оз/5304-ЭА/24	ООО «АФК»	65 793,3	65 793,3	22.01.2024/ 19.01.2024	16.02.2024/ 06.02.2024	20.02.2024/ 09.02.2024
Нилотиниб	Капсулы, 150 мг № 120	12	от 09.02.2024 № 502/106-оз/0015-ЭА/24	АО «МАСТЕРФАСТ»	1 905,1	1 905,1	22.02.2024/ 22.02.2024	14.03.2024/ 15.03.2024	29.03.2024/ 20.03.2024
Нилотиниб	Капсулы, 150 мг № 120	15	от 21.02.2024 № 597/106-оз/0305-ЭА/24	АО «НИК «ИнноФарм»	2 381,4	2 381,4	06.03.2024/ 01.03.2024	15.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 28.03.2024
Нилотиниб	Капсулы, 200 мг № 120	184	от 22.02.2024 № 662/106-оз/0350-ЭА/24	АО «НИК «ИнноФарм»	14 779,9	14 779,9	07.03.2024/ 01.03.2024	15.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 28.03.2024, 01.04.2024
Хлорамбуцил	Таблетки, 2 мг № 25	162	от 13.03.2024 № 709/106-оз/0084-ЭА/24	ООО «Примафарм»	374,2	374,2	26.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 03.04.2024	17.04.2024/ 08.04.2024
Дазатиниб	Таблетки, 100 мг № 30	100	от 13.03.2024 № 787/106-оз/0747-ЭА/24	АО «Р-ФАРМ»	9 009,1	9 009,1	26.03.2024/ 26.03.2024	09.04.2024/ 09.04.2024	23.04.2024/ 17.04.2024
Дазатиниб	Таблетки, 70 мг № 60	11	от 25.03.2024 № 827/106-оз/0112-ЭА/24	АО «Р-ФАРМ»	967,7	703,8	05.04.2024/ 29.03.2024	12.04.2024/ 15.04.2024	27.04.2024/ 19.04.2024
						263,9	05.04.2024/ 26.04.2024	16.05.2024/ 16.05.2024	30.05.2024/ 24.05.2024
Руксолитиниб	Таблетки 20 мг № 56	73	от 22.08.2024 № 1360/106-оз/4459-ЭА/24	ООО «ФАРМБОКС»	9 545,8	9 545,8	04.09.2024/ 23.09.2024	17.10.2024/ 09.10.2024	23.10.2024/ 14.10.2024
Нилотиниб	Капсулы, 200 мг № 120	30	от 28.08.2024 № 1407/106-оз/4606-ЭА/24	ООО «АлькорФарм»	2 723,0	2 723,0	10.09.2024/ 03.09.2024	13.09.2024/ 13.09.2024	27.09.2024/ 18.09.2024
Дазатиниб	Таблетки, 70 мг № 60	25	от 30.09.2024 № 1477/106-оз/5201-КЭФ/24	АО «Р-ФАРМ»	2 174,0	2 174,0	11.10.2024/ 08.10.2024	22.10.2024/ 09.10.2024	23.10.2024/ 14.10.2024
Ибрутиниб	Капсулы, 140 мг № 90	3	от 14.10.2024 № 1521/106-оз/5373-КЭФ/24	ООО «ЗДРАВСЕРВИС»	1 434,3	1 434,3	28.10.2024/ 18.10.2024	08.11.2024/ 29.10.2024	12.11.2024/ 02.11.2024
Венетоклакс	Таблетки, 200 мг № 112	2	от 18.12.2024 № 1619/106-оз/0654-КЭФ/24	АО «Ланцет»	892,0	892,0	20.12.2024/ 26.12.2024	09.01.2025/ 26.12.2024	20.01.2025/ 29.12.2024
Дазатиниб	Таблетки, 100 мг № 30	6	от 06.03.2024 № 776/106-оз/7303813-ГК/24	АО «Р-ФАРМ»	540,5	540,5	21.03.2024/ 11.03.2024	25.03.2024/ 15.03.2024	29.03.2024/ 21.03.2024
Хлорамбуцил	Таблетки, 2 мг № 25	20	от 06.03.2024 № 867/106-оз/7337985-ГК/24	ООО «МЕДИЛОН-ФАРМИМЭКС»	59,5	59,5	21.03.2024/ 11.03.2024	25.03.2024/ 29.03.2024	12.04.2024/ 04.04.2024
Итого:					197 028,1	197 028,1	-	-	-

МНН	Форма выпуска, дозировка, количество в упаковке	Число уп.	Дата, номер контракта	Поставщик	Цена контракта, тыс. р.	Сумма поставки, тыс. р.	Доставка план/факт	Приемка план/факт	Оплата план/факт
для обеспечения пациентов с ЗНО в рамках программы «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» (за счет средств федерального бюджета)									
Траметиниб	Таблетки, 0,5 мг № 30	9	от 05.02.2024 № 373/ОНЛП/С/0496-ЭА/24	ООО «ББК»	236,0	236,0	16.02.2024/ 14.02.2024	21.03.2024/ 12.03.2024	26.03.2024/ 20.03.2024
Иматиниб	Капсулы, 100 мг № 120	581	от 24.01.2024 № 413/ОНЛП/С/0455-ЭА/24	ООО «ФармМентал групп»	792,0	792,0	06.02.2024/ 08.02.2024	05.03.2024/ 28.02.2024	14.03.2024/ 13.03.2024
Иматиниб	Капсулы, 100 мг № 120	12	от 31.01.2024 № 535/ОНЛП/С/0016-ЗКЭФ/24	ООО «ФармМентал групп»	83,3	83,3	13.02.2024/ 14.02.2024	06.03.2024/ 21.02.2024	07.03.2024/ 13.03.2024
Иматиниб	Капсулы, 100 мг № 120	12	от 13.02.2024 № 635/ОНЛП/С/7222011-ГК/24	АО ИООСАБ	554,7	124,6	18.02.2024/ 19.02.2024	05.03.2024/ 19.02.2024	05.03.2024/ 14.03.2024, 15.03.2024
Гозерилин	Имплантат, 3,6 мг № 1 (шприц-аппликатор)	116	от 29.02.2024 № 651/ОНЛП/С/0091-ЭА/24	ООО «Здравсервис»	405,9	402,4	14.03.2024/ 15.03.2024	10.04.2024/ 29.03.2024	12.04.2024/ 08.04.2024
						3,5	14.03.2024/ 15.03.2024	10.04.2024/ 29.03.2024	12.04.2024/ 08.04.2024
Гефитиниб	Таблетки, 250 мг № 30	48	от 26.03.2024 № 832/ОНЛП/С/0140-ЭА/24	ООО «ФармМентал групп»	636,0	636,0	08.04.2024/ 11.04.2024	03.05.2024/ 18.04.2024	06.05.2024/ 24.04.2024
Траметиниб	Таблетки, 2 мг № 30	5	от 04.04.2024 № 1007/ОНЛП/С/7474593-ГК/24	ООО «ББК»	547,2	547,2	18.04.2024/ 09.04.2024	23.04.2024/ 09.04.2024	23.04.2024/ 03.05.2024
Итого:					2 825,0	2 825,0	-	-	-
для обеспечения пациентов с онкогематологическими заболеваниями в рамках программы «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» (за счет средств федерального бюджета)									
Бозутиниб	Таблетки, 100 мг № 28	213	от 24.01.2024 № 329/ОНЛП/С/6001-ЭА/24	АО ИООСАБ	4 949,9	4 949,9	06.02.2024/ 01.02.2024	29.02.2024/ 27.02.2024	13.03.2024/ 13.03.2024
Третиноин	Капсулы, 10 мг № 100	50	от 29.02.2024 № 670/ОНЛП/С/0093-ЭА/24	АО «Р-ФАРМ»	569,7	569,7	14.03.2024/ 07.03.2024	22.03.2024/ 22.03.2024	05.04.2024/ 28.03.2024
Итого:					5 519,6	5 519,6	-	-	-
для обеспечения пациентов с ЗНО в рамках реализации приказа № 37-мпр (за счет средств областного бюджета)									
Вемурафениб	Таблетки, 240 мг № 56	6	от 12.02.2024 № 506/МП/0009-ЭА/24	ООО «МИТ»	311,7	311,7	12.03.2024/ 21.02.2024	27.03.2024/ 19.03.2024	02.04.2024/ 22.03.2024
Траметиниб	Таблетки, 0,5 мг № 30	4	от 06.11.2024 № 1576/МП/0557-ЗКЭФ/24	ООО «ББК»	109,4	109,4	19.11.2024/ 15.11.2024	04.12.2024/ 21.11.2024	05.12.2024/ 28.11.2024
Дабрафениб	Капсулы, 75 мг № 120	2	от 06.11.2024 № 1579/МП/0560-ЗКЭФ/24	ООО «ББК»	561,9	561,9	19.11.2024/ 15.11.2024	04.12.2024/ 21.11.2024	05.12.2024/ 28.11.2024
Итого:					983,0	983,0	-	-	-
для обеспечения пациентов с онкогематологическими заболеваниями в рамках реализации приказа № 37-мпр (за счет средств областного бюджета)									
Ибрутиниб	Капсулы, 140 мг № 120	2	от 12.02.2024 № 450/МП/6388-ЭА/24	АО «ФАРМСТАНДАРТ»	5 076,4	5 076,4	26.02.2024/ 19.02.2024	05.03.2024/ 22.02.2024	11.03.2024/ 28.02.2024

МНН	Форма выпуска, дозировка, количество в упаковке	Число уп.	Дата, номер контракта	Поставщик	Цена контракта, тыс. р.	Сумма поставки, тыс. р.	Доставка план/факт	Приемка план/факт	Оплата план/факт
Асциминиб	Таблетки, 40 мг № 60	12	от 09.02.2024 № 453/МП/6364-ЭА/24	ООО «АФК»	3 108,1	3 108,1	26.02.2024/ 19.02.2024	05.03.2024/ 27.02.2024	13.03.2024/ 05.03.2024
Асциминиб	Таблетки, 40 мг № 60	12	от 16.02.2024 № 536/МП/0056-ЭА/24	ООО «АФК»	310,8	310,8	01.03.2024/ 19.02.2024	13.03.2024/ 27.02.2024	13.03.2024/ 05.03.2024
Ибрутиниб	Капсулы, 140 мг № 90	24	от 15.02.2024 № 537/МП/0076-ЭА/24	АО «ФАРМСТАНДАРТ»	10 152,9	10 152,9	26.02.2024/ 28.02.2024	14.03.2024/ 04.03.2024	19.03.2024/ 07.03.2024
Акалабрутиниб	Капсулы, 100 мг № 60	24	от 13.02.2024 № 549/МП/0036-ЭА/24	АО «Р-ФАРМ»	8 370,2	8 370,2	27.02.2024/ 22.02.2024	11.03.2024/ 12.03.2024	26.03.2024/ 18.03.2024
Бозутиниб	Таблетки, 500 мг № 28	13	от 19.02.2024 № 576/МП/0111-ЭА/24	АО ИООСАБ	1 485,5	1 485,5	04.03.2024/ 27.02.2024	13.03.2024/ 05.03.2024	20.03.2024/ 13.03.2024
Бозутиниб	Таблетки, 500 мг № 28	26	от 07.03.2024 № 765/МП/0761-ЭА/24	АО ИООСАБ	2 971,5	2 971,5	21.03.2024/ 19.03.2024	02.04.2024/ 28.03.2024	11.04.2024/ 03.04.2024
Акалабрутиниб	Капсулы, 100 мг № 60	28	от 14.06.2024 № 1249/МП/3369-ЗКЭФ/24	ООО «АФК»	9 765,3	9 765,3	27.06.2024/ 20.06.2024	04.07.2024/ 27.06.2024	11.07.2024/ 02.07.2024
Ибрутиниб	Капсулы, 140 мг № 90	23	от 14.06.2024 № 1262/МП/3416-ЗКЭФ/24	АО «ФАРМСТАНДАРТ»	9 735,3	9 735,3	27.06.2024/ 19.06.2024	04.07.2024/ 21.06.2024	05.07.2024/ 28.06.2024
Ритуксимаб	Концентрат для приг. раствора для инфузий, 10 мг/мл 50 мл № 1	8	от 23.08.2024 № 1378/МП/0421-ЗКЭФ/24	ООО «МЕДИПАЛ-ОНКО»	282,5	282,5	05.09.2024/ 02.09.2024	25.09.2024/ 13.09.2024	27.09.2024/ 18.09.2024
Асциминиб	Таблетки, 40 мг № 60	5	от 20.08.2024 № 1394/МП/4537-ЭА/24	АО «Р-ФАРМ»	1 295,0	1 295,0	02.09.2024/ 26.08.2024	09.09.2024/ 28.08.2024	11.09.2024/ 04.09.2024
Акалабрутиниб	Капсулы, 100 мг № 60	27	от 30.10.2024 № 1564/МП/5798-ЗКЭФ/24	ООО «ЦФК»	9 416,4	9 416,4	12.11.2024/ 05.11.2024	26.11.2024/ 14.11.2024	28.11.2024/ 19.11.2024
Ибрутиниб	Капсулы, 140 мг № 90	20	от 06.11.2024 № 1575/МП/6036-ЗКЭФ/24	АО «ФАРМСТАНДАРТ»	8 462,5	8 462,5	19.11.2024/ 14.11.2024	28.11.2024/ 18.11.2024	02.12.2024/ 27.11.2024
Итого:					70 432,4	70 432,4	-	-	-
ВСЕГО, в том числе:					367 544,5	367 544,5	-	-	-
для пациентов с ЗНО					94 564,4	94 564,4	-	-	-
для пациентов с онкогематологическими заболеваниями					272 980,1	272 980,1	-	-	-