

«Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области:  
диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

# Контроль за использованием бюджетных средств на онкологическую помощь

**Ризман Ольга Михайловна**

**и.о. председателя Контрольно-счетной палаты  
Иркутской области**



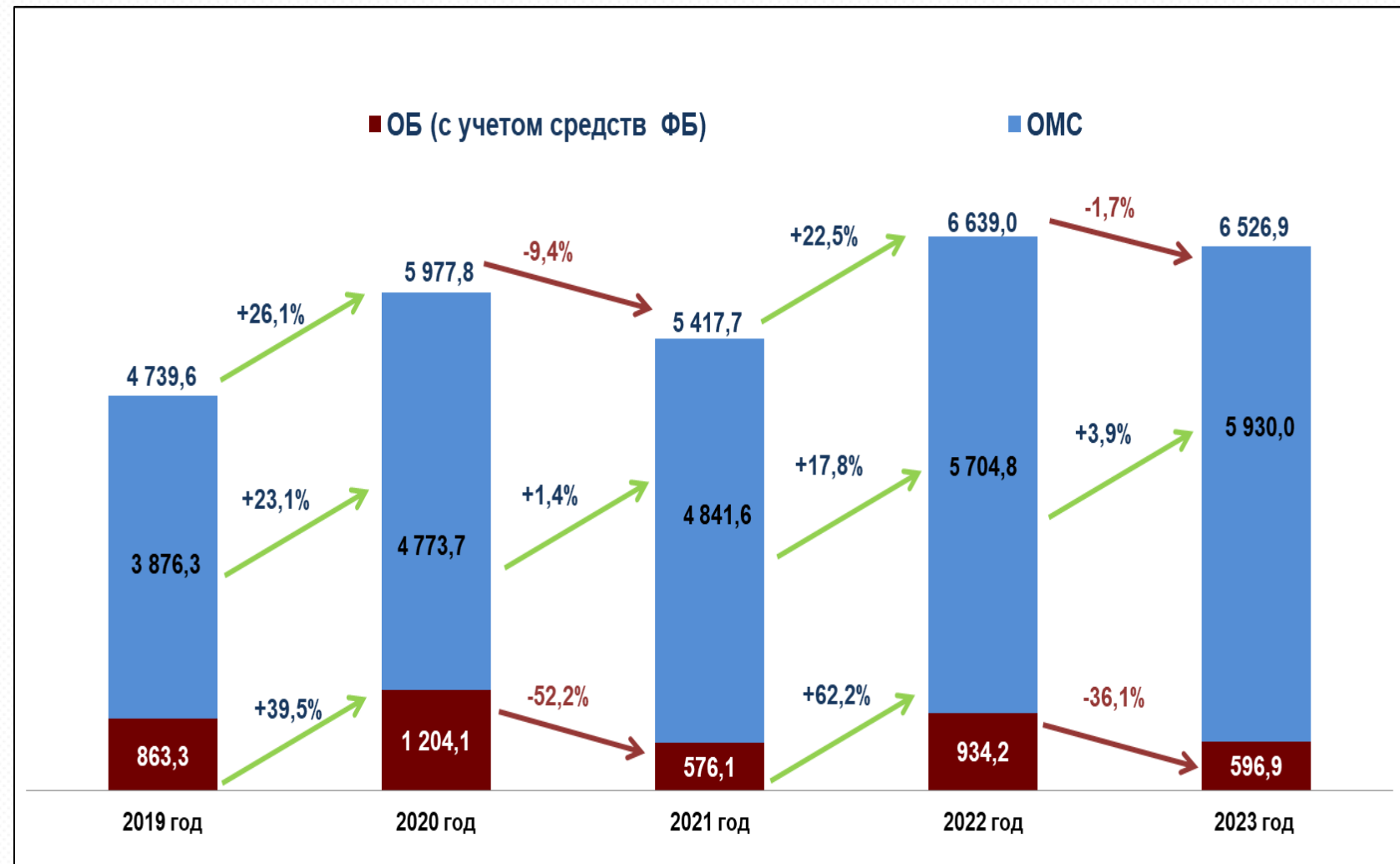
**Комитет Государственной Думы по охране здоровья**  
Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

**Рабочая группа по онкологии, гематологии и трансплантации**

## «Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области: диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

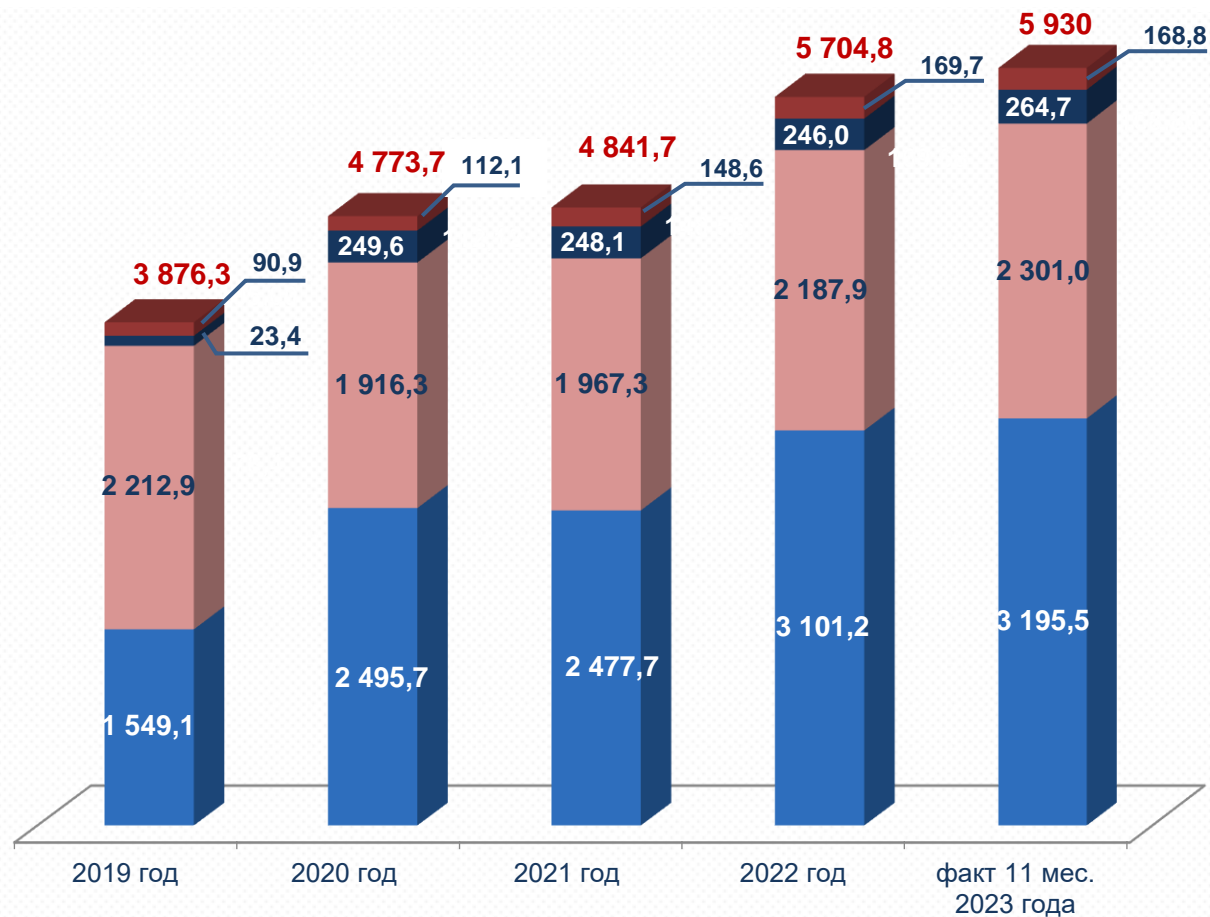
### Расходы на онкопомощь за счет всех источников (ОМС + бюджет), млн. р.

- за последние 5 лет расходы на онкопомощь выросли с 4,7 млрд. р. в 2019 г. до 6,5 млрд. р. в 2023 г., что обусловлено увеличением финансирования по ОМС;
- снижение в 2021 г. средств из областного бюджета обусловлено сокращением средств ФБ на регпроект (с 832 млн. р. в 2020 г. до 296 млн. р. в 2021 г.) и их низким освоением из-за нарушения сроков поставки оборудования (из 296 млн. р. освоено 128 млн. р., или 43 %);
- снижение в 2023 г. средств из областного бюджета обусловлено сокращением средств ФБ на регпроект (с 515 млн. р. в 2022 г. до 83 млн. р. в 2023 г., или в 6 раз).



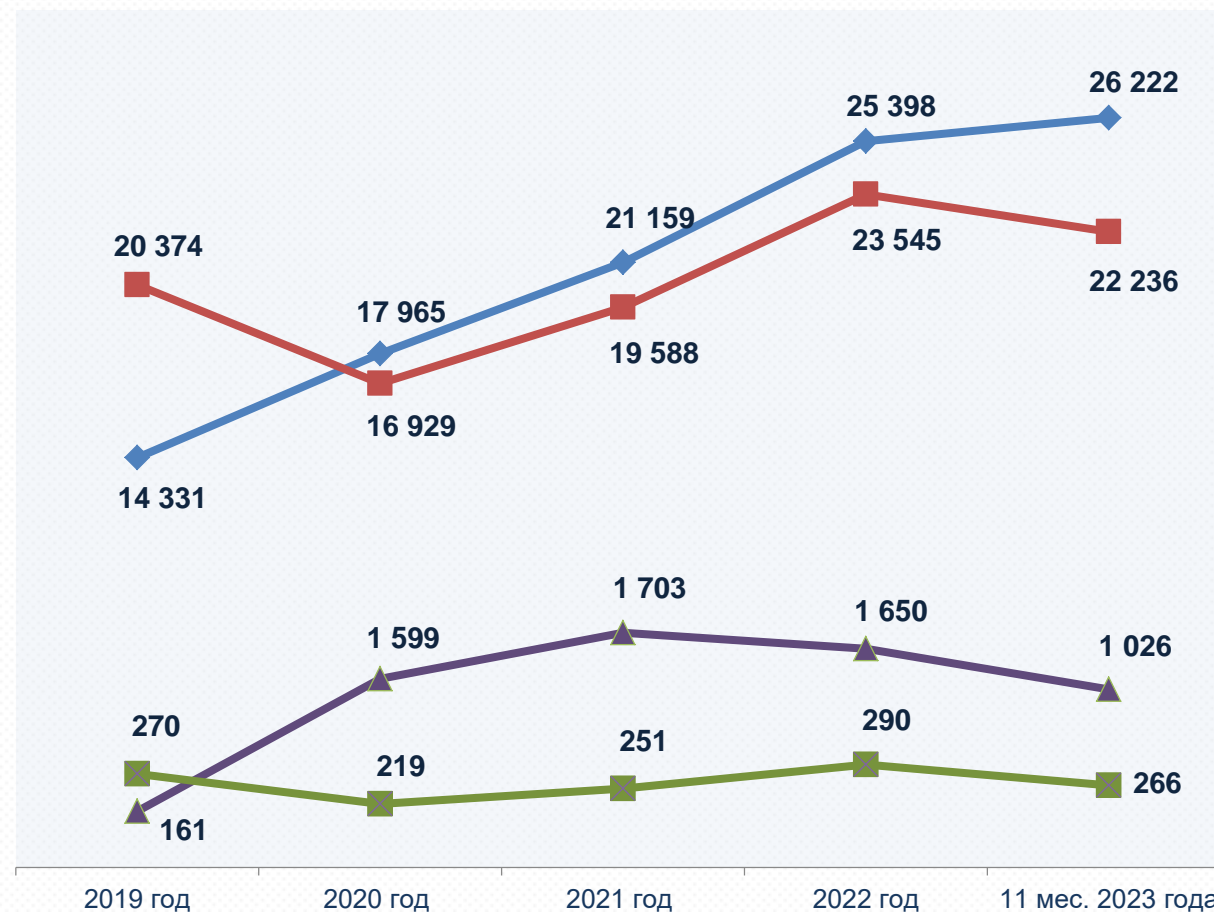
# «Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области: диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

## Финансирование онкологической помощи по ОМС, млн. р.



■ Дневной стационар ■ Круглосуточный стационар ■ ВМП ■ Амбулаторная помощь

## Объемы оказанной онкологической помощи по ОМС



◆ Дневной стационар, случаев лечения  
 ■ Круглосуточный стационар, случаев лечения  
 ▲ ВМП, случаев лечения  
 ■ Амбулаторная помощь, тыс. посещений



Комитет Государственной Думы по охране здоровья  
 Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

Рабочая группа по онкологии, гематологии и трансплантации

«Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области:  
диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

**Соблюдение норматива объема медпомощи по ОМС**

Вид медицинской помощи	Ед. изм.	2021 год			2022 год			2023 год	
		федеральный норматив	в ТП ОМС	факт	федеральный норматив	в ТП ОМС	факт	федеральный норматив	в ТП ОМС
Онкопомощь в дневном стационаре	случаев лечения	0,006935	0,006935	0,008462	0,009007	0,010386	0,010211	0,010507	0,010545
Онкопомощь в круглосуточном стационаре	случаев лечения	0,00949	0,00949	0,00737	0,009488	0,009488	0,008747	0,008602	0,008659

**Соблюдение норматива финансовых затрат по ОМС**

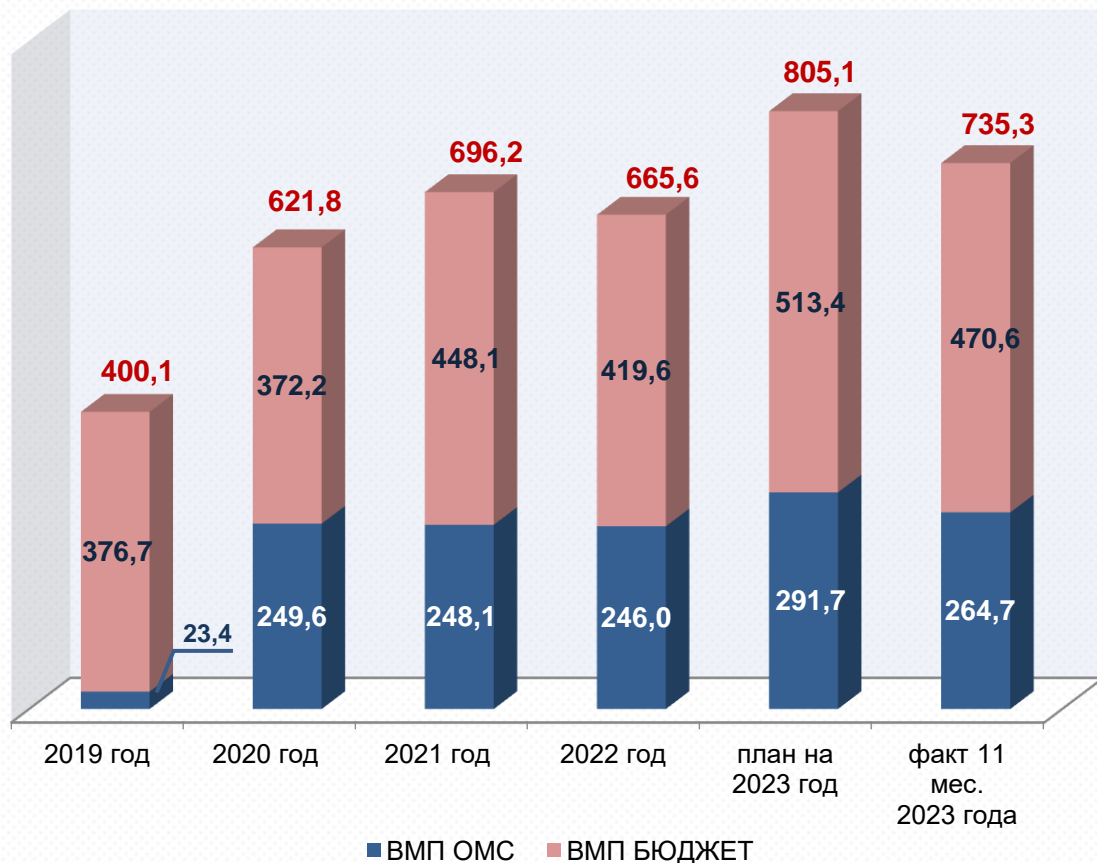
	2021 год (2 492 585 чел.)						2022 год (2 475 244 чел.)						2023 год (2 453 264 чел.)		
	федер. норматив, руб.	норматив с учетом К дифф. (1,397), руб.	в ТП ОМС, руб.	факт, руб.	финанс. исходя из объема оказанной помощи, млн. р.	финанс. факт, млн. р.	федер. норматив, руб.	норматив с учетом К дифф. (1,396), руб.	в ТП ОМС, руб.	факт, руб.	финанс. исходя из объема оказанной помощи, млн. р.	финанс. факт, млн. р.	федер. норматив, руб.	норматив с учетом К дифф. (1,396), руб.	в ТП ОМС, руб.
Онкопомощь в дневном стационаре	84 701,1	118 327,44	118 327,4	109 063,14	2 495,88	2 300,47	79 186,3	110 544,07	110 544,1	107 448,22	2 794,0	2 715,75	77 273,1	107 873,25	107 873,2
Онкопомощь в круглосуточном стационаре	109 758,2	153 332,21	153 396,9	146 481,45	2 815,64	2 689,84	101 250,1	141 345,14	125 285,9	117 607,81	3 060,12	2 546,21	102 247,4	142 737,37	142 737,4

- в Терпрограмме норматив объема на дневной стационар установлен с превышением федерального норматива, при этом норматив финансовых затрат установлен на уровне федерального норматива (т.е. за те же средства медорганизации должны были выполнить больший объем);
- норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» исходя из федерального норматива с учетом коэффициента дифференциации составляет – 141 тыс. р., в Терпрограмме – 125 тыс. р., фактические затраты на 1 случай госпитализации – 118 тыс. р. За фактически выполненный объем (21 650 случаев) медорганизации должны были получить по федеральному нормативу – 3 060,1 млн. р., по региональному нормативу – 2 712 млн. р., а фактически получили – 2 546,2 млн. р.

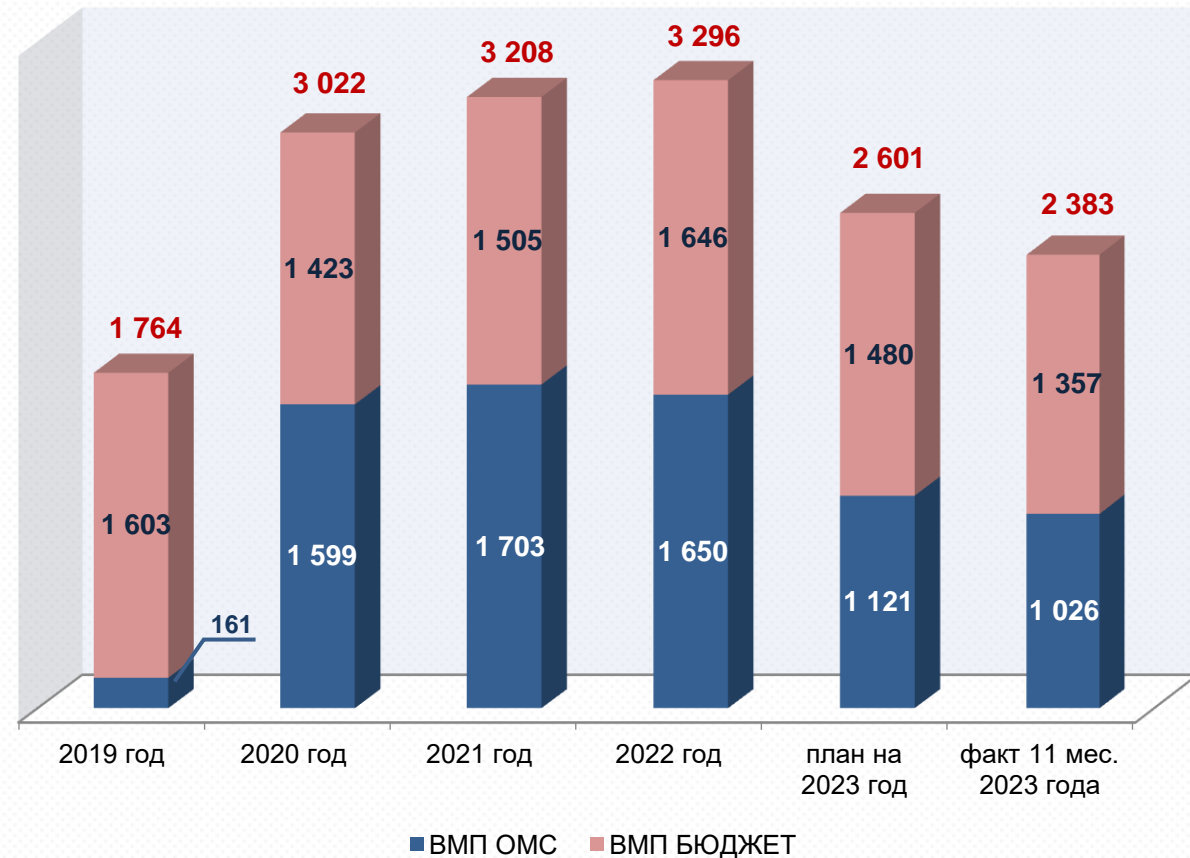


«Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области:  
диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

Финансирование ВМП, млн. р.



Объемы оказанной ВМП, чел.



Комитет Государственной Думы по охране здоровья  
Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

Рабочая группа по онкологии, гематологии и трансплантации

КСП при экспертизе ОБ неоднократно отмечала финансирование ВМП **не в соответствии с потребностью** и возможностями медорганизаций, оказывающих ВМП, а исходя из финансовых возможностей ОБ. Отмечено **недофинансирование** ВМП по онкологии, субсидия учреждениям рассчитана из нормативных затрат, которые ниже среднего норматива финансовых затрат, установленного федеральной Программой госгарантий.

«Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области:  
диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

**Финансирование ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, ниже средних нормативов,  
установленных Программой госгарантий (на примере ООД)**

№ группы и наименование вида ВМП	Объем ВМП (чел.)	Фактически выделено		Потребность по средним нормативам Программы госгарантий		Дефицит (недостаток), тыс. р.
		всего, тыс. р.	на ед. объема, тыс. р.	всего, тыс. р.	на ед. объема, тыс. р.	
<b>Всего по 7 группам ВМП (21-25,28,30) в 2022 году, из них:</b>	<b>1 514</b>	<b>361 772,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>447 098,1</b>	<b>85 325,4</b>
21. Видеозендоскопические внутриполостные и видеозендоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях	437	90 145,3	206,3 (ниже на 15,9 %)	245,2	107 143,7	16 998,4
28. Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний.	213	54 975,5	258,1 (ниже на 30,3 %)	370,1	78 835,6	23 860,1
<b>Всего по 6 группам ВМП (19,20,23,24,28,30) в 2023 году, из них:</b>	<b>1 586</b>	<b>408 896,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>477 280,8</b>	<b>68 384,4</b>
20. Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов при злокачественных новообразованиях	682	170 966,9	251,6 (ниже на 12,0 %)	285,9	194 966,1	23 999,1
28. Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенетическую терапию) острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний, в том числе рецидивов и рефрактерных форм у взрослых	250	100 931,0	403,7 (ниже на 22,3 %)	519,3	129 816,2	28 885,2
30. Эндопротезирование, резэндопротезирование сустава, реконструкция кости при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у взрослых	33	30 064,0	911,0 (ниже на 19,8 %)	1 135,7	37 478,2	7 414,1



Комитет Государственной Думы по охране здоровья  
Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

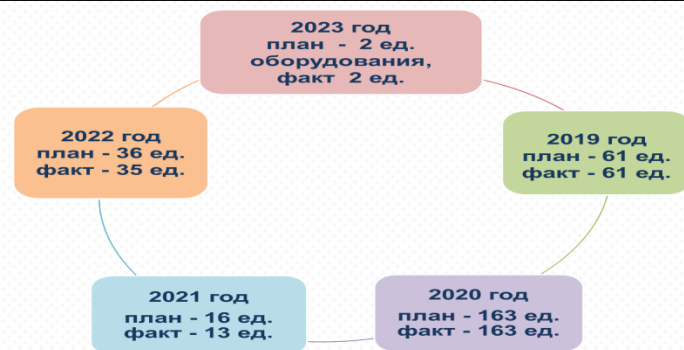
Рабочая группа по онкологии, гематологии и трансплантации

**Создаются риски ухудшения оказания высокотехнологичной  
медицинской помощи по профилю «онкология» !!!**

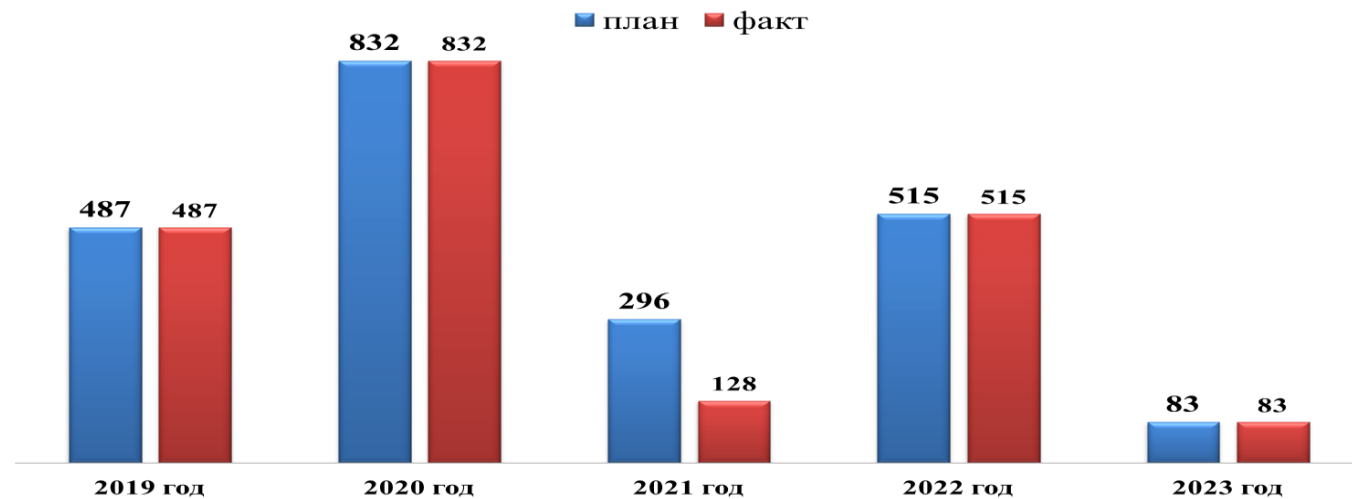
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области:  
диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

**Выполнение показателей РП «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

Показатель	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	11 мес.
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %, (возраст.)	54,3	53,6	52,0	49,9	54,5	51,8	53,9	53,9	54,3	55,38
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), %, (убыв.)	25,1	28,8	24,1	25,0	23,1	26,8	25,9	23,5	24,2	23,19
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %, (возраст.)	53,6	54,1	54,2	55,9	54,7	56,2	55,8	58,2	57,3	58,67
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %, (возраст.)	-	-	-	-	66,0	48,9	70,0	64,2	75,0	72,6



**Финансирование регпроекта (млн.р.)**

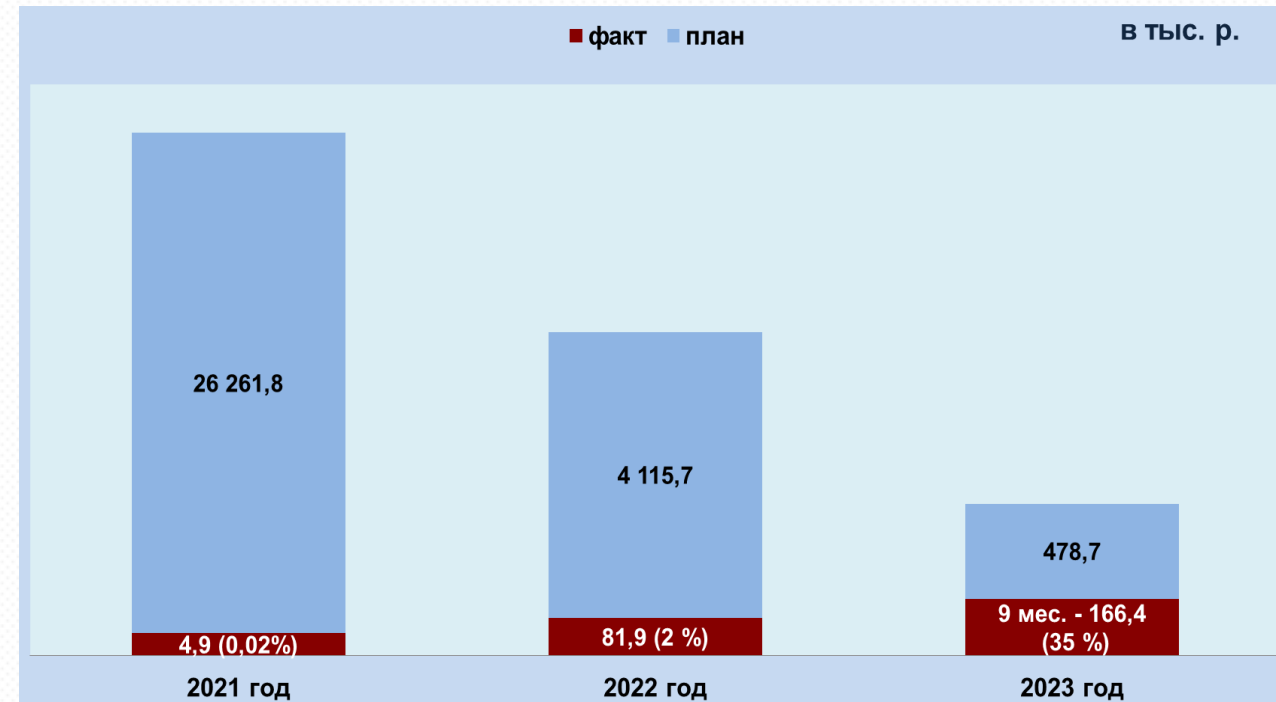


Комитет Государственной Думы по охране здоровья  
Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

Рабочая группа по онкологии, гематологии и трансплантации

## Освоение МБТ из бюджета ФФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медработникам за выявление онкозаболеваний

- в ходе экспертных мероприятий КСП ежегодно отмечает низкое освоение средств, выделенных на выплаты стимулирующего характера медработникам за выявление онкозаболеваний в ходе проведения диспансеризации и профосмотров населения;
- например, в 2022 году из 4 115,7 тыс. р. использовано 81,9 тыс. р.; впервые выявлено 43 случая онкозаболеваний 13 медорганизациями (в т. ч. I стадии – 16 случаев, II стадии – 10 случаев, III стадии – 7 случаев, IV стадии – 6 случаев, 4 случая выявлены на первоначальной стадии), из них 18 случаев у лиц в возрасте от 18 до 64 лет, 25 случаев – у лиц 65 лет и старше.





## Кадровая обеспеченность врачами-онкологами

Год	Всего				из них:							
					в амбулаторных условиях				в стационарных условиях			
	штат	занято	физ. лиц	К совм.	штат	занято	физ. лиц	К совм.	штат	занято	физ. лиц	К совм.
<b>врачи-онкологи</b>												
2018 год	301	291	146	1,99	122	113	34	<b>3,32</b>	179	179	112	1,6
2019 год	311	299	155	1,93	121	109	38	<b>2,87</b>	190	190	117	1,62
2020 год	320	301	164	1,84	130	111	32	<b>3,47</b>	190	189	132	1,43
2021 год	326	302	165	1,83	133	109	39	<b>2,79</b>	193	193	126	1,53
2022 год	325	300	164	1,83	132	107	44	<b>2,43</b>	193	193	120	1,61
<b>детские врачи-онкологи</b>												
2018 год	9	8,75	5	1,75	2	1,75	1	1,75	7	7	4	1,75
2019 год	8,75	8,75	5	1,75	2	2	1	<b>2</b>	6,75	6,75	4	1,69
2020 год	10,5	10	5	<b>2</b>	2,25	2	1	<b>2</b>	8,25	8	4	<b>2</b>
2021 год	10,25	9,25	5	1,85	2	1,75	1	1,75	8,25	7,5	4	1,88
2022 год	10,5	9,5	5	1,9	2,25	1,75	1	1,75	8,25	7,75	4	1,94

- **на качество и доступность** онкологической помощи влияет низкая обеспеченность врачами-онкологами;
- принимаемые меры по привлечению кадров **существенно не изменили** ситуацию с обеспечением кадрами онкологической службы;
- врачебный персонал **перегружен** выполнением обязанностей, о чем свидетельствует высокий коэффициент совместительства;
- на начало 2023 года **дефицит врачей-онкологов** (физ. лиц) составил 160 ставок, коэффициент совместительства составил – 1,83. При этом в амбулаторном звене – 2,43 (1 врач занимает практически 2,5 ставки);
- дефицит кадров является **одним из сдерживающих факторов** открытия новых центров амбулаторной онкологической помощи.



## «Борьба с онкологическими заболеваниями в Иркутской области: диагностика, лечение, организация медицинской помощи»

**Указом Президента РФ от 07.05.2018 № 204** «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» одной из ключевых целей определено снижение смертности от болезней новообразований, в том числе от злокачественных.

**Указом Президента РФ от 06.06.2019 № 254** (ред. от 27.03.2023) «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» одним из ожидаемых к 2025 году результатов реализации па настоящей Стратегии является снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных до 185 случаев на 100 тыс. населения.

### Смертность по Иркутской области от новообразований, в т. ч. от злокачественных, случаев на 100 тыс. населения

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
План	212,2	209,7	212,4	212,6	209,7
Факт	221,6	224,5	211,1	206,7	211,9



По данным Ирстата за 10 мес. 2023 г. смертность от новообразований, в т. ч. от злокачественных, на 100 тыс. населения составила:  
по РФ – 191,6 случаев;  
по Иркутской области – 211,9 случаев



Комитет Государственной Думы по охране здоровья  
Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

## Проблемы, предложения

- ❖ Результаты контрольных и экспертных мероприятий КСП области позволяют сделать вывод, что действующие в Иркутской области меры **недостаточны** для ликвидации дефицита медицинских кадров онкологической службы. Поскольку данная ситуация характерна для многих регионов, для ее разрешения требуется принятие соответствующих мер на федеральном уровне.
- ❖ Необходимо решение проблемы по **бесплатному обеспечению противоопухолевыми лекарственными препаратами** в амбулаторных условиях лиц с онкологическими заболеваниями (по аналогии с обеспечением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, либо пациентов с орфанными заболеваниями). На сегодня, многие пациенты с целью получения бесплатных таблетированных лекарств оформляются в дневной стационар, загружая его мощности.
- ❖ **Усилить контроль** за качеством проведения диспансеризации и профосмотров в части выявляемости онкозаболеваний (среди регионов СФО по активной выявляемости Иркутская область находится на 8 месте – 21,1%, среди лидеров Кемеровская область – 37,8 %, Красноярский край – 30,9 %, и др.).
- ❖ **Недостаточное финансирование** медицинской помощи за счет средств ОМС (субвенция из ФФОМС). Медпомощь, оказанная сверх распределенного Комиссией объема, к оплате не принимается. Создается ситуация, когда государственная медорганизация не может не оказать медпомощь, при этом оплату за эту помощь не получит. Это свидетельствует о том, что потребность в медпомощи выше установленных нормативов (требуется их пересмотр, либо выделение дофинансирования из регионального бюджета, что для многих регионов проблематично из-за финансовых возможностей).

