

Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 23 марта 2018 года № 11К (1232) «О результатах контрольного мероприятия «Проверка целевого и эффективного использования средств федерального бюджета, выделенных на мероприятия по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в 2017 году и истекшем периоде 2018 года»:

Утвердить отчет о результатах контрольного мероприятия.

Направить представление Счетной палаты Российской Федерации Министру связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

Направить информационное письмо Президенту Российской Федерации.

Направить информационные письма Заместителю Председателя Правительства Российской Федерации А.В. Дворковичу, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, губернатору Алтайского края, губернатору Белгородской области.

Направить обращение Счетной палаты Российской Федерации в Генеральную прокуратуру Российской Федерации.

Направить информацию об основных итогах и отчет о результатах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

ОТЧЕТ

о результатах контрольного мероприятия «Проверка целевого и эффективного использования средств федерального бюджета, выделенных на мероприятия по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в 2017 году и истекшем периоде 2018 года»

Основание для проведения мероприятия: пункты 3.14.0.11, 3.14.0.11.1 и 3.14.0.11.2 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2018 год, поручение Президента Российской Федерации от 1 июля 2017 года № Пр-1250.

Предмет мероприятия

Деятельность объектов контроля по формированию, управлению и распоряжению средствами федерального бюджета и, при необходимости, иными ресурсами, выделенными на мероприятия по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Объекты контрольного мероприятия

Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации (г. Москва) (камерально).

Публичное акционерное общество междугородной и международной электрической связи «Ростелеком» (г. Москва) с выездом в Белгородский филиал ПАО «Ростелеком» (г. Белгород) и Алтайский филиал ПАО «Ростелеком» (г. Барнаул).

Сроки проведения контрольного мероприятия: декабрь 2017 года - март 2018 года.

Цели контрольного мероприятия

1. Проверить целевое и эффективное использование средств федерального бюджета, выделенных на мероприятия по обеспечению подключения медицинских организаций к сети «Интернет».

2. Провести анализ практики внедрения и использования информационно-коммуникационных технологий в деятельности специалистов медицинских организаций государственной и/или муниципальной систем здравоохранения с учетом реализации мероприятий по подключению в 2017-2018 годах больниц и поликлиник к сети «Интернет».

Проверяемый период деятельности: 2017 год и истекший период 2018 года.

Результаты контрольного мероприятия

1. Проверка целевого и эффективного использования средств федерального бюджета, выделенных на мероприятия по обеспечению подключения медицинских организаций к сети «Интернет»

1.1. Анализ правовых актов и иных документов, регламентирующих деятельность объекта контроля в части реализации мероприятий по обеспечению подключения медицинских организаций к сети «Интернет», показал следующее.

В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 декабря 2016 года предлагалось подключить в период 2017-2018 годов к скоростному интернету все больницы и поликлиники страны в целях внедрения практики консультирования коллег из ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий.

В целях реализации Послания в соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346 (далее - Поручение Президента Российской Федерации) необходимо:

- Правительству Российской Федерации подготовить совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации и в срок до 15 марта 2017 года утвердить план-график подключения в 2017-2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету (пункт 3 Поручения Президента Российской Федерации);

- Правительству Российской Федерации совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечить подключение в 2017-2018 годах больниц и поликлиник к скоростному интернету в соответствии с планом-графиком, предусмотренным пунктом 3 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года (подпункт «а» пункта 4 Поручения Президента Российской Федерации).

Подготовка и утверждение проекта плана-графика подключения больниц и поликлиник к скоростному интернету (далее - план-график подключения больниц и поликлиник) Правительством Российской Федерации поручены Минкомсвязи России, Минздраву России и Минфину России совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в срок до 15 февраля 2017 года (пункт 10 поручения Председателя Правительства от 8 декабря 2016 года № ДМ-П13-7461).

В связи с ненадлежащим исполнением поручений Президента Российской Федерации по вопросу утверждения плана-графика подключения больниц и поликлиник к скоростному интернету Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации А.В. Дворковичем Минкомсвязи России, Минздраву России, Минфину России поручено обеспечить дополнительную проработку указанного вопроса, доработанный и согласованный план-график подключения больниц и поликлиник представить в установленном порядке в Правительство Российской Федерации (поручение от 10 марта 2017 года № АД-П10-1416).

В ходе контрольного мероприятия установлено, что по состоянию на февраль 2018 года указанный план-график подключения больниц и поликлиник не утвержден.

По информации Минкомсвязи России (письмо от 7 февраля 2018 года № НН-П19-070-2769), после представления Минздравом России перечня медицинских организаций, которые необходимо подключить к сети «Интернет» в 2018 году, план-график подключения больниц и поликлиник будет в установленном порядке направлен в Правительство Российской Федерации.

Счетная палата Российской Федерации в связи с нарушением сроков исполнения Поручения Президента Российской Федерации письмом от

26 декабря 2017 года № 01-4749/02/1-04 в Правительство Российской Федерации обращала внимание на необходимость своевременного утверждения плана-графика подключения больниц и поликлиник.

Таким образом, в нарушение пункта 10 поручения Председателя Правительства от 8 декабря 2016 года № ДМ-П13-7461 план-график подключения больниц и поликлиник к скоростному интернету по состоянию на февраль 2018 года Минкомсвязью России не утвержден.

1.2. Проверка законности, обоснованности, своевременности и полноты предоставления средств федерального бюджета на мероприятия по обеспечению подключения медицинских организаций к сети «Интернет» показала следующее.

Федеральным законом от 19 декабря 2016 года № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий по подключению больниц и поликлиник к скоростному интернету предусмотрены не были.

Только в июле 2017 года решением Правительства Российской Федерации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 июля 2017 года № 1604-р, далее - распоряжение № 1604-р) Минкомсвязи России из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2017 году выделены бюджетные ассигнования в размере 5459,6 млн. рублей на финансирование расходов по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», имея в виду организацию 3942 точек подключения.

Проект указанного распоряжения был подготовлен Минкомсвязью России и внесен в Правительство Российской Федерации в июле 2017 года (письмо Минкомсвязи России от 5 июля 2017 года № НН-П19-025-15940). Одновременно проект распоряжения и обосновывающие материалы к нему были направлены в Счетную палату Российской Федерации (письмо Минкомсвязи России от 7 июля 2017 года № ДА-П19-026-16121).

По результатам анализа представленных материалов позиция Счетной палаты Российской Федерации о необходимости доработки финансово-экономического обоснования была направлена в Правительство Российской Федерации (письмо от 18 июля 2017 года № 01-2555/02/1-04), в том числе отмечено отсутствие документов, подтверждающих значения стоимости строительно-монтажных работ, принятые при расчетах, а также указано на необходимость определения перечня больниц и поликлиник, в ко-

торых должен быть обеспечен доступ к сети «Интернет» в рамках реализации Поручения Президента Российской Федерации.

Минкомсвязью России фактически израсходованы средства резервного фонда Правительства Российской Федерации в сумме 1932,9 млн. рублей, или 35 %, при этом обеспечено подключение 3134 точек, что на 808 меньше, чем было предусмотрено распоряжением № 1604-р. Неиспользованный остаток средств в объеме 3526,7 млн. рублей возвращен в федеральный бюджет.

Таким образом, цель по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к сети «Интернет», имея в виду организацию 3942 точек подключения, на реализацию которой из резервного фонда Правительства Российской Федерации были выделены бюджетные ассигнования в размере 5459,6 млн. рублей, достигнута Минкомсвязью России не в полной мере.

Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 362-ФЗ «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» и сводной бюджетной росписью федерального бюджета по состоянию на 16 февраля 2018 года Минкомсвязи России предусмотрены бюджетные ассигнования на обеспечение подключений бюджетных медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по КБК 07104102310197004244 на 2018 год в объеме 4900,0 млн. рублей, на 2019-2020 годы - по 5000,0 млн. рублей ежегодно.

По состоянию на 16 февраля 2018 года согласно данным государственной интегрированной информационной системы «Электронный бюджет» лимиты бюджетных обязательств Минкомсвязи России на обеспечение подключений бюджетных медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не утверждены и являются заблокированными, что создает риски позднего заключения государственных контрактов на подключение больниц и поликлиник к сети «Интернет» в 2018 году, и, соответственно, сокращения сроков их исполнения.

1.3. В части соблюдения объектом контроля законодательства Российской Федерации при определении поставщика (подрядчика, исполнителя) товаров (работ, услуг) в целях реализации мероприятий по обеспечению подключения медицинских организаций к сети «Интернет» установлено следующее.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 1 июля 2017 года № Пр-1250 Правительству Российской Федерации в месячный срок было необходимо определить единственного исполнителя осуществляемых Минкомсвязью России в 2017 году закупок работ по подключению бюджетных медицинских организаций к сети «Интернет», предусмотрев установление требований к скорости передачи данных в названной сети, достаточной для внедрения практики консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий.

Минкомсвязь России в адрес Президента Российской Федерации письмом от 28 августа 2017 года № НН-П19-073-20535 сообщила, что возможность исполнения в 2017 году государственного контракта на выполнение работ по подключению медицинских организаций к сети «Интернет» у Минкомсвязи России отсутствует в связи с необходимостью проведения полного спектра работ по подготовке изыскательской и проектно-сметной документации и прохождения государственной экспертизы документации согласно требованиям статьи 49 Градостроительного кодекса Российской Федерации (до 6 месяцев), и предложила реализовать указанные мероприятия в виде закупки услуг, назначив единственным исполнителем ПАО «Ростелеком».

В соответствии с резолюцией Президента Российской Федерации (поручение от 4 сентября 2017 года № Пр-1760) Минкомсвязью России подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации проект распоряжения Правительства Российской Федерации об определении единственного исполнителя в 2017 году (письмо Минкомсвязи России от 26 сентября 2017 года № НН-П19-025-22924).

В результате распоряжение Правительства Российской Федерации издано 29 сентября 2017 года за № 2094-р (далее - распоряжение № 2094-р), то есть с нарушением установленного поручением Президента Российской Федерации от 1 июля 2017 года № Пр-1250 срока почти на 2 месяца.

Распоряжением № 2094-р ПАО «Ростелеком» определено единственным исполнителем осуществляемых Минкомсвязью России в 2017 году закупок услуги по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на скорости передачи данных не менее 10 Мбит/с с использованием волоконно-оптических каналов связи или на скорости передачи данных не менее 1 Мбит/с с использованием спутниковых линий связи в целях внедрения практики кон-

сультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий.

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 93 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее - Федеральный закон № 44-ФЗ) при подготовке проектов правовых актов об определении единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) к таким проектам прилагается обоснование цены контракта в соответствии с положениями статьи 22 Федерального закона № 44-ФЗ.

Согласно части 6 статьи 22 Федерального закона № 44-ФЗ приоритетным для определения и обоснования начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), является метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка).

К проекту распоряжения № 2094-р прилагалось обоснование цены контракта на общую сумму 5459,6 млн. рублей.

При обосновании цены контракта Минкомсвязью России использовался иной метод (часть 12 статьи 22 Федерального закона № 44-ФЗ). Метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка) не применялся, поскольку отсутствуют идентичные или однородные услуги по организации подключений к сети «Интернет» учреждений в указанном количестве волоконно-оптическими линиями связи для обеспечения пропускной способности не менее 10 Мбит/с.

Необходимо отметить, что реализация мероприятий по подключению медицинских организаций к сети «Интернет» осуществлялась в условиях функционирующего рынка услуг связи, при которых возможно обеспечить достижение поставленных целей со значительно меньшими расходами бюджетных средств.

Во многих населенных пунктах, в которых размещаются подключенные к сети «Интернет» в 2017 году медицинские организации, уже функционируют организации, оказывающие услуги связи по передаче данных и предоставлению доступа к сети «Интернет».

Кроме того, необходимо отметить, что при полном покрытии расходов коммерческой организации на организацию доступа к сети «Интернет» за счет средств федерального бюджета ограничивается конкуренция между организациями, предоставляющими услуги связи по передаче данных и подключению к сети «Интернет» на соответствующей территории.

Таким образом, медицинские организации имеют возможность подключения к сети «Интернет» без дополнительных расходов федерального и иных бюджетов на организацию доступа к сети «Интернет».

Согласно пункту 9 подпункта 3.1 «Исходные данные» пункта 3 «Расчет (оценка) цены контракта» финансово-экономического обоснования к проекту распоряжения № 2094-р (далее - ФЭО) стоимость работ по организации отдельных типов инфраструктуры по субъектам Российской Федерации принята на уровнях, сложившихся в рамках соответствующих закупочных процедур, проведенных ПАО «Ростелеком» в 2016 году, либо на уровне начальной (максимальной) цены в случае, если такие процедуры не завершены.

Так, стоимость организации волоконно-оптической линии связи в грунте в Алтайском крае согласно ФЭО установлена 309,32 тыс. рублей/км, в Белгородской области - 542,8 тыс. рублей/км.

Вместе с тем в ходе контрольного мероприятия установлено, что 24 июня 2017 года ПАО «Ростелеком» было опубликовано извещение о проведении открытого запроса котировок в электронной форме на право заключения договора на строительство линий связи проекта подключения больниц и поликлиник к скоростному интернету для нужд Макрорегионального филиала «Сибирь» ПАО «Ростелеком» (в том числе Алтайского филиала) с начальной (максимальной) ценой организации волоконно-оптической линии в грунте 388,41 тыс. рублей/км.

По результатам открытого запроса котировок ПАО «Ростелеком» были заключены 4 рамочных договора от 1 августа 2017 года: с ООО «Компания Гарц» за № 31705256713-1-6, с ООО «СибДальРегион» № 31705256713-1-1, с ООО «Сибком» № 31705256713-1-8 и с ООО «Старатель» № 31705256713-1-7 с одинаковой стоимостью организации волоконно-оптической линии связи в грунте 232,66 тыс. рублей/км, что меньше указанной в обосновании цены контракта к проекту распоряжения № 2094-р на 24,8 процента.

Аналогично 9 июня 2017 года ПАО «Ростелеком» опубликовано извещение о проведении открытого запроса котировок в электронной форме на право заключения договора на строительство линий связи проекта подключения больниц и поликлиник к скоростному интернету для нужд Макрорегионального филиала «Центр» ПАО «Ростелеком» (в том числе Белгородского филиала) с начальной (максимальной) ценой организации волоконно-оптической линии в грунте 183,6 тыс. рублей/км.

В июле 2017 года по результатам открытого запроса котировок были заключены 3 рамочных договора: с ООО «СКС ПРОМ» от 17 июля 2017 года

№ 2659862, с ООО «Спецмонтаж-СКС» от 17 июля 2017 года № 2659865 и с ООО СМУ «Телеком» от 14 июля 2017 года № 2659876 с одинаковой стоимостью организации волоконно-оптической линии связи в грунте 178,1 тыс. рублей/км, что меньше указанной в обосновании цены контракта к проекту распоряжения № 2094-р в 3 раза.

Таким образом, несмотря на то, что на момент внесения проекта Распоряжения № 2094-р в Правительство Российской Федерации ПАО «Ростелеком» уже были проведены конкурсные процедуры, позволившие получить информацию о текущих рыночных ценах на строительные работы по организации волоконно-оптических линий связи в целях подключения медицинских организаций к сети «Интернет», Минкомсвязью России при обосновании цены контракта были использованы неактуальные данные о стоимости указанных работ, которые существенно превышают текущие рыночные цены (на примере Алтайского края - на 24,8 %, Белгородской области - в 3 раза), что свидетельствует о необоснованности расчетов, приведенных в ФЭО.

В составе материалов по обоснованию цены контракта к проекту распоряжения № 2094-р также прилагался перечень медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, подключаемых в 2017 году к сети «Интернет» (приложение к ФЭО), состоящий из 3942 объектов (адресов точек подключений), требующих подключения к сети «Интернет» в 2017 году.

В целях формирования списка медицинских организаций, подключаемых к сети «Интернет» в 2017-2018 годах в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации, Минздрав России (письмо от 16 декабря 2016 года № 18-2/10/1-7430), а также Минкомсвязь России (письмо от 14 февраля 2017 года № НН-П12-062-3167) в адрес субъектов Российской Федерации направили информацию о необходимости внесения сведений в систему мониторинга показателей в сфере здравоохранения Российской Федерации (далее - Система мониторинга) в части наличия фактического подключения, а также планов по подключению структурных подразделений медицинских организаций к сети «Интернет».

В срок до 20 января 2017 года Минздраву России необходимо было направить в Минкомсвязь России актуальную информацию о медицинских организациях (включая структурные подразделения) субъектов Российской Федерации и статусе их подключения к сети «Интернет» (пункт 1 протокола совещания у Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой от 30 декабря 2016 года № 73/18/66).

Минздравом России письмом от 11 апреля 2017 года № 18-2/10/1-2078 направлен в адрес Минкомсвязи России перечень медицинских организаций, подлежащих подключению к сети «Интернет» в рамках реализации Поручения Президента Российской Федерации, составленный в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденной приказом Минздрава России от 6 августа 2013 года № 529н (далее - Номенклатура медицинских организаций № 529н). Согласно указанному письму подключению подлежат все государственные медицинские организации (83 вида деятельности), за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба.

Сведения о наличии и типах подключения медицинских организаций к сети «Интернет», внесенные органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в Систему мониторинга, направлены в Минкомсвязь России письмом Минздрава России от 28 апреля 2017 года № 18-2/10/1-2543.

Актуализированный перечень медицинских организаций, требующих подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет» в 2017-2018 годах, в общем количестве 13874 объектов (адресов точек подключения), составленный Минздравом России на основании писем субъектов Российской Федерации, направлен в Минкомсвязь России письмом от 22 мая 2017 года № 18-0/10/1-3072.

Таким образом, подготовка финансово-экономического обоснования к проекту распоряжения № 2094-р осуществлялась Минкомсвязью России на основании перечня медицинских организаций, представленного Минздравом России письмом от 22 мая 2017 года № 18-0/10/1-3072.

Дальнейшая актуализация списка подключаемых объектов осуществлялась в соответствии с письмом Минздрава России от 15 августа 2017 года № 18-2/20/1-5708 в адрес высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и Минкомсвязи России, согласно которому требовалось подтвердить корректность данных о необходимости подключения медицинских организаций к сети «Интернет» в 2017 году, сформированных Минздравом России на основании данных Системы мониторинга и опубликованных на портале оперативного взаимодействия участников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru>).

В октябре 2017 года Минздравом России направлена информация о необходимости актуализации сведений о наличии доступа к сети «Интернет» в Системе мониторинга, в том числе в связи с выявленными расхождениями между адресными данными, размещенными в Системе мониторинга, и фактическими адресами медицинских организаций (письма Минздрава России от 17 октября 2017 года № 18-1/10/1-6734 и № 18-1/10/1-6735 руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации и Минкомсвязи России).

На момент проверки перечень медицинских организаций, которым необходимо обеспечить подключение сети «Интернет» в 2017-2018 годах в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации, так и не закреплён.

Счетная палата Российской Федерации письмом от 26 декабря 2017 года № 01-4749/02/1-04 в Правительство Российской Федерации обращала внимание на необходимость утверждения указанного перечня.

Кроме того, Счетной палатой Российской Федерации отмечалась необходимость уточнения используемой терминологии при формировании перечня медицинских организаций в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации.

Так, по данным формы федерального статистического наблюдения № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций», в Российской Федерации на конец 2016 года количество медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения составило 7682 организации (юридические лица без учета обособленных структурных подразделений), что на 6192 объекта меньше, чем в письме Минздрава России от 22 мая 2017 года № 18-0/10/1-3072.

При этом фактически в перечень медицинских организаций, сформированный Минздравом России, включены структурные подразделения медицинских организаций, тогда как согласно части 11 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) медицинской организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии.

Согласно пояснениям Минздрава России (письмо от 2 февраля 2018 года № 18-2/10/2-627) и Минкомсвязи России (письмо от 7 февраля 2018 го-

да № НН-П19-070-2769) легитимность деятельности структурных подразделений медицинских организаций по разным фактическим адресам регламентируется наличием записей в лицензиях на осуществление медицинской деятельности головных медицинских организаций. При этом изменения в документы, касающиеся вопросов подключения медицинских организаций к сети «Интернет» в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации, в части уточнения терминологии внесены не были.

1.4. В части проверки полноты и своевременности выполнения государственных контрактов, заключенных Минкомсвязью России в целях реализации мероприятий по обеспечению подключения медицинских организаций к сети «Интернет», установлено, что в целях исполнения Поручения Президента Российской Федерации Минкомсвязью России и ПАО «Ростелеком» заключен государственный контракт от 19 октября 2017 года № 0410/125 на оказание услуги по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сумму 1932,9 млн. рублей (далее - Контракт).

В соответствии с условиями Контракта услуги должны быть оказаны в срок с даты заключения Контракта по 15 декабря 2017 года включительно.

Для подключения медицинских организаций к сети «Интернет» ПАО «Ростелеком» были выполнены мероприятия по организации сетей доступа на базе волоконно-оптических линий связи (далее - ВОЛС) от узлов связи ПАО «Ростелеком» до медицинских организаций и, при необходимости, магистральных волоконно-оптических линий связи между узлами связи ПАО «Ростелеком».

По месту размещения медицинских организаций или их структурных подразделений ПАО «Ростелеком» были установлены типовые комплекты оборудования (узлы доступа), которые включают в себя коммутатор доступа, оптический кросс, телекоммуникационный шкаф, резервный автономный источник питания, прибор учета потребления электроэнергии.

Построенные объекты в соответствии с инвентарными карточками учета объекта основных средств приняты ПАО «Ростелеком» к бухгалтерскому учету.

Согласно пункту 1.3 Контракта в 2017 году необходимо обеспечить подключение к сети «Интернет» 3134 медицинских организаций на территории 63 субъектов Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций сформирован Минкомсвязью России на основании адресного перечня мест размещения точек подключения

медицинских организаций к сети «Интернет», определенного Минздравом России, и приведен в приложении № 2.1 к Контракту.

Условиями Контракта (пункт 1.4) предусмотрена возможность ПАО «Ростелеком» предложить замену медицинских организаций, перечень которых определен в приложении № 2.1 к Контракту, на соответствующее количество медицинских организаций из перечня, указанного в приложении № 2.2 к Контракту (перечень из 10135 медицинских организаций).

В ходе исполнения Контракта в 2017 году произведена замена 667 медицинских организаций (согласно 4 дополнительным соглашениям), или 21,3 % от общего количества объектов подключения.

Необходимость замены медицинских организаций была выявлена ПАО «Ростелеком» в ходе исполнения Контракта. По информации, предоставленной ПАО «Ростелеком» в ходе проверки, причины замены (укрупненно) распределились следующим образом:

- в отношении 387 медицинских организаций, или 12,3 % от общего количества объектов подключения, в ходе обследования/проектирования установлено фактическое наличие подключения с использованием волоконно-оптической линии связи (Пермский край - 132, Свердловская область - 77, Челябинская область - 46);

- в отношении 181 медицинской организации, или 5,8 % от общего количества объектов подключения, получен отказ в проведении работ со стороны администраций субъектов Российской Федерации (Республика Башкортостан - 68, Ростовская область - 55, Чувашская Республика - 14);

- замена 51 медицинской организации обусловлена длительными сроками строительства магистральных волоконно-оптических линий связи (Пермский край - 18, Самарская область - 18);

- в отношении 48 медицинских организаций был изменен статус медицинской организации (расформирование, объединение и т.п.).

Кроме того, в ходе исполнения Контракта в отношении 485 объектов подключения, или 15,5 % от общего количества объектов подключения, осуществлена корректировка фактических адресов, наименований и типов медицинских организаций.

Таким образом, замена 21,3 % объектов подключения свидетельствует о недостаточном уровне проработки перечня медицинских организаций (приложение № 2.1 к Контракту) Минздравом России.

В ходе анализа отчетных материалов по исполнению Контракта установлено, что в 2017 году в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации подключены к сети «Интернет» расположенные в Бел-

городской области ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», лаборатория ОГБУ «Межрайонная станция по борьбе с болезнями животных по Волоконовскому и Валуйскому районам» (до реорганизации - ОГБУ «Валуйская станция по борьбе с болезнями животных»), лаборатория ОГБУ «Межрайонная станция по борьбе с болезнями животных по Старооскольскому и Чернянскому районам» (до реорганизации - ОГБУ «Старооскольская станция по борьбе с болезнями животных»), а также в Волгоградской области - ГБУЗ «Волгоградский центр сертификации и контроля качества лекарственных средств».

Согласно выпискам из Единого государственного реестра юридических лиц (по состоянию на 28 февраля 2018 года) медицинская деятельность не является основным видом деятельности ОГБУ «Межрайонная станция по борьбе с болезнями животных по Волоконовскому и Валуйскому районам» (ОКВЭД 75.00 Деятельность ветеринарная), ОГБУ «Межрайонная станция по борьбе с болезнями животных по Старооскольскому и Чернянскому районам» (ОКВЭД 75.00 Деятельность ветеринарная), ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» (ОКВЭД 71.20.1 Испытания и анализ состава и чистоты материалов и веществ: анализ химических и биологических свойств материалов и веществ; испытания и анализ в области гигиены питания, включая ветеринарный контроль и контроль за производством продуктов питания) и ГБУЗ «Волгоградский центр сертификации и контроля качества лекарственных средств» (ОКВЭД 71.20.9 Деятельность по техническому контролю, испытаниям и анализу прочая).

Кроме того, согласно данным сводного реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности, ведение которого согласно пункту 14 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, лицензии на осуществление медицинской деятельности у указанных организаций отсутствуют.

В соответствии с частью 11 статьи 2 Федерального закона № 323-ФЗ медицинской организацией является юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании выданной лицензии, следовательно, указанные выше организации не могут быть отнесены к медицинским организациям.

Согласно приложению № 2.3 к Контракту стоимость подключения одной медицинской организации в Белгородской области составляет 505,13 тыс. рублей, в Волгоградской - 383,8 тыс. рублей.

Таким образом, Минкомсвязью России за счет бюджетных ассигнований оплачены услуги по обеспечению подключения к сети «Интернет» четырех организаций, не являющихся медицинскими, что не соответствует целям предоставления указанных средств, определенным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2017 года № 1604-р (на финансирование расходов по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к сети «Интернет»), и содержит признаки нецелевого использования бюджетных средств в сумме 1899,19 тыс. рублей.

В ходе проверки отчетных материалов по исполнению Контракта было установлено, что в нарушение пункта 1 части 1 статьи 94 Федерального закона № 44-ФЗ Минкомсвязью России осуществлена приемка и оплата оказанных услуг, не соответствующих условиям Контракта.

Предметом Контракта (пункт 1.1) является оказание услуги по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, перечень которых определен в приложении № 2.1 к Контракту.

Факт оказания услуги подтверждается, в том числе, актами о подключении медицинской организации к сети «Интернет», подписанными со стороны соответствующих медицинских организаций (пункт 5.2 Контракта).

Подписанный акт о подключении к сети «Интернет» Бурановской врачебной амбулатории - филиала КГБУЗ «Калманская центральная районная больница», расположенной по адресу: Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 11, по запросам Счетной палаты Российской Федерации Минкомсвязью России представлен не был (письмо Минкомсвязи России от 27 декабря 2017 года № НН-П12-026-31532).

Вместе с тем Минкомсвязью России был представлен акт от 13 ноября 2017 года о подключении к сети «Интернет» Бурановской врачебной амбулатории - филиала КГБУЗ «Калманская центральная районная больница», расположенной по адресу: Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 12а, а также письмо ПАО «Ростелеком» от 25 декабря 2017 года № 01/05/26106-17, которым Общество уведомило Минкомсвязь России о том, что в отношении Бурановской врачебной амбулатории - филиала КГБУЗ «Калманская центральная районная больница», расположенной по адресу: Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 11, подключение фактически осуществлено по другому адресу (Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 12а) в связи с ее переездом. В качестве обоснования прило-

жено письмо главного врача КГБУЗ «Калманская центральная районная больница» от 4 октября 2017 года № 978, в котором сообщается о сроках сдачи Бурановской врачебной амбулатории в с. Бураново, ул. Ерушева, д. 12а в ноябре 2017 года.

В ходе контрольного мероприятия министерством здравоохранения Алтайского края было представлено распоряжение правительства Алтайского края от 20 апреля 2017 года № 149-р, согласно которому по адресу: Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 12а, в 2017 году предусматривается строительство фельдшерско-акушерского пункта. При этом в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации подключение фельдшерско-акушерских пунктов не предусмотрено (подпункт 3 пункта 1 протокола рабочего совещания у Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой от 30 декабря 2016 года № 73/18/66).

Таким образом, подключение к сети «Интернет» медицинской организации, расположенной по адресу: Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 12а, условиями Контракта не предусмотрено, соответствующие изменения в Контракт внесены не были.

В ходе выездной проверки в Белгородском филиале ПАО «Ростелеком» при посещении инспекторами Счетной палаты Российской Федерации медицинских организаций установлено, что по адресу: с. Бобровы Дворы, ул. Белгородская, д. 93, размещены две медицинские организации, подключение которых предусмотрено приложением № 2.1 к Контракту: обособленное подразделение ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» и Боброво-Дворская амбулатория ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница».

В соответствии с пунктом 2 Технического задания (приложение № 1 к Контракту) в случае, если по адресу, указанному в приложении № 2.1 к Контракту, находятся несколько медицинских организаций, допускается организация одного узла доступа с выделением отдельного порта передачи данных для каждой медицинской организации.

Вместе с тем в целях подключения к сети «Интернет» обособленного подразделения ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» и Боброво-Дворской амбулатории ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница» ПАО «Ростелеком» были выполнены строительно-монтажные работы по организации одной волоконно-оптической линии связи от узла связи ПАО «Ростелеком» в с. Бобровы Дворы до здания, расположенного по адресу: с. Бобровы Дворы, ул. Белгородская, д. 93, а так-

же организовано два узла доступа - в одном здании в соседних помещениях установлено два идентичных комплекта оборудования (коммутатор доступа, оптический кросс, телекоммуникационный шкаф, резервный автономный источник питания, прибор учета потребления электроэнергии) стоимостью 74,61 тыс. рублей каждый.

По результатам анализа перечня медицинских организаций с учетом четырех дополнительных соглашений к Контракту (приложение № 2.1 к Контракту) было выявлено еще два случая организации двух узлов доступа по одному адресу, а именно:

- Старооскольский городской округ, г. Старый Оскол, ул. Хмелева, д. 2А (Дневной стационар ОГБУЗ «Старооскольская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Старооскольский наркологический диспансер»);

- Шебекинский район, с. Новая Таволжанка, ул. Садовая, д. 3 (ОГБУЗ «Новотаволжанская больница медицинской реабилитации» и Новотаволжанская амбулатория ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»).

Стоимость каждого из узлов доступа также составила 74,61 тыс. рублей.

ПАО «Ростелеком» не была использована возможность, предусмотренная Контрактом в части организации одного узла доступа в целях подключения к сети «Интернет» двух медицинских организаций, расположенных по одному адресу, и для подключения указанных выше организаций было организовано шесть узлов доступа вместо трех, что привело к необоснованному увеличению расходов на подключение шести указанных медицинских организаций на 223,83 тыс. рублей.

Таким образом, Минкомсвязью России при формировании технического задания к государственному контракту не соблюден принцип эффективности использования бюджетных средств, установленный статьей 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации, согласно которому при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках установленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств (экономности) и (или) достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств (результативности), что на примере Белгородской области привело к неэффективному использованию средств федерального бюджета в объеме 223,83 тыс. рублей.

1.5. Анализ деятельности ПАО «Ростелеком» по осуществлению закупок товаров (работ, услуг) в целях обеспечения подключения медицинских

организаций к сети «Интернет», проверка первичных документов, а также анализ структуры стоимости оказанных услуг показали следующее.

Закупочная деятельность ПАО «Ростелеком» регулируется Федеральным законом от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц». Положение о закупках товаров, работ, услуг ПАО «Ростелеком» (редакция 10) утверждено решением Совета директоров ПАО «Ростелеком», протокол от 28 августа 2017 года № 3.

Согласно данным ПАО «Ростелеком», а также электронных торговых площадок, среднее снижение начальной (максимальной) цены (далее - НМЦ) на осуществление строительно-монтажных работ по итогам конкурентных процедур составило 36 %. Более чем на 50 % НМЦ снижена в Республике Калмыкия (51 %), Ростовской (52 %) и Астраханской (53 %) областях. В Алтайском крае экономия по итогам конкурсных процедур составила 40 % (при НМЦ на строительно-монтажные работы по прокладке и монтажу ВОЛС в грунте в размере 388,4 тыс. рублей фактическая стоимость составила 232,7 тыс. рублей).

Существенное снижение стоимости работ по итогам закупочных процедур свидетельствует о завышении ПАО «Ростелеком» начальных (максимальных) цен.

Фактические расходы ПАО «Ростелеком» на подключение медицинских организаций к сети «Интернет» в рамках исполнения Контракта, заключенного на сумму 1932,9 млн. рублей, составили 1343,4 млн. рублей.

В структуре фактических затрат ПАО «Ростелеком» на строительно-монтажные работы приходится 72,6 % общего объема затрат на подключение медицинских организаций к сети «Интернет», затраты на проектно-изыскательские работы и оборудование составляют 20,5 % и 6,9 %, соответственно. Все работы осуществлялись в рамках договоров, заключенных ПАО «Ростелеком» с субподрядными организациями по итогам проведения закупочных процедур.

Фактическая прибыль ПАО «Ростелеком» по Контракту составила 589,5 млн. рублей, или 30 % от цены Контракта.

1.6. Анализ результатов исполнения поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации в части обеспечения подключения медицинских организаций к сети «Интернет» показал следующее.

В целях реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346 по подключению больниц и поликлиник к скоростному интернету в течение 2017-2018 годов по итогам

2017 года в рамках Контракта ПАО «Ростелеком» обеспечено подключение 3134 объектов.

В 2018 году в соответствии с правительственной телеграммой от 22 декабря 2017 года № НР 18-2/10/2-8858, направленной Министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, необходимо сформировать корректный список медицинских организаций для подключения к сети «Интернет» в 2018 году с учетом следующих условий:

- недопустимо включать в список фельдшерские (фельдшерско-акушерские) пункты, домовые хозяйства;
- недопустимо включать в список медицинские организации, имеющие доступ к сети «Интернет» по волоконно-оптическим линиям связи;
- недопустимо включать в список несколько подразделений одной медицинской организации, расположенных на территории одного комплекса зданий по одному адресу местонахождения;
- требуется указать фактический адрес нахождения медицинской организации, по которому будет организована точка подключения к сети «Интернет».

В список медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, требующих подключения в 2018 году, по состоянию на 29 декабря 2017 года включены 7557 объектов (письмо Минздрава России от 2 февраля 2018 года № 18-2/10/2-627). В указанный список включены объекты, расположенные в 80 субъектах Российской Федерации (предложения по объектам от г. Москвы, Московской, Калужской, Тульской и Сахалинской областей отсутствуют), а также объекты, подведомственные Федеральному медико-биологическому агентству. Медицинские организации, находящиеся в ведении иных федеральных органов исполнительной власти, в список не включены. Минздравом России направлены соответствующие запросы с целью определения потребности в подключении к сети «Интернет» таких медицинских организаций (письма от 29 декабря 2017 года № 18-0/10/2-9/45, от 10 января 2018 года № 18-0/10/1-23).

С учетом подключенных в 2017 году медицинских организаций, в том числе их подразделений, всего планируется подключить в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации 10691 объект.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 21 января 2018 года № Пр-90 Правительству Российской Федерации необходимо в месячный срок определить единственного исполнителя осу-

ществляемых Минкомсвязью России в 2018-2019 годах закупок услуг по обеспечению подключения медицинских организаций к сети «Интернет» на скорости передачи данных, достаточной для осуществления консультирования населения специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий.

Распоряжение Правительства Российской Федерации об определении ПАО «Ростелеком» единственным исполнителем осуществляемых Минкомсвязью России в 2018-2019 годах закупок услуги по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к сети «Интернет» издано 3 марта 2018 года за № 365-р.

Проект указанного распоряжения в Счетную палату Российской Федерации не направлялся.

2. Анализ практики внедрения и использования информационно-коммуникационных технологий в деятельности специалистов медицинских организаций государственной и/или муниципальной систем здравоохранения с учетом реализации мероприятий по подключению в 2017-2018 годах больниц и поликлиник к сети «Интернет»

2.1. Анализ нормативных актов и иных документов, определяющих порядок и сроки внедрения (использования) информационно-коммуникационных технологий в деятельность специалистов медицинских организаций государственной и/или муниципальной систем здравоохранения с учетом реализации мероприятий по подключению в 2017-2018 годах больниц и поликлиник к сети «Интернет», показал следующее.

В 2011 году приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364 утверждена Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

В период 2011-2013 годов в соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ) в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, осуществлялись мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение в целях создания ЕГИСЗ, перехода на полисы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) единого образца, внедрения

телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведения медицинских карт пациентов в электронном виде.

В период 2014-2016 годов финансовое обеспечение мероприятий по подключению медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений к сети «Интернет» осуществлялось за счет средств ОМС, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников.

13 апреля 2015 года на заседании Подкомиссии по развитию электронного здравоохранения при Правительственной комиссии по использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности одобрен План мероприятий («Дорожная карта») по развитию ЕГИСЗ в 2015-2018 годах (протокол от 13 апреля 2015 года № 02/18/36).

В июле 2015 года между Минздравом России и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации заключены соглашения по реализации Плана мероприятий («Дорожной карты») в сфере развития ЕГИСЗ в 2015-2018 годах.

В 2017 году распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2017 года № 2521-р утвержден перечень услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг обеспечивает ЕГИСЗ.

С 1 января 2018 года вступили в силу изменения, внесенные Федеральным законом от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» в Федеральный закон № 323-ФЗ, устанавливающие особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий.

Кроме того, внесенные поправки предполагают необходимость издания ряда правовых актов в целях регулирования вопросов внедрения информационных технологий в сферу здравоохранения.

Согласно информации Минздрава России (письмо от 2 февраля 2018 года № 18-2/10/2-627) по состоянию на февраль 2018 года не утверждены:

- проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»;

- проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка, условий и требований информационного взаимодей-

ствия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами здравоохранения и медицинскими организациями»;

- проекты приказов Минздрава России об утверждении:

требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций;

порядка ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения;

порядка обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования;

о внесении изменений в приказ от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н (зарегистрирован Минюстом России 9 января 2018 года).

Отсутствие положения о ЕГИСЗ, а также нормативных правовых актов, определяющих требования к медицинским информационным системам, создает риски при дальнейшей эксплуатации ЕГИСЗ. Так, внесение изменений в законодательство Российской Федерации приведет к необходимости модернизации существующих медицинских информационных систем и, как следствие, потребности в дополнительных средствах бюджетов бюджетной системы Российской Федерации. Объем таких расходов на момент проведения проверки Минздравом России не определен.

Во время проверки в Алтайском филиале ПАО «Ростелеком» помимо указанной «Дорожной карты» министерством здравоохранения Алтайского края представлен утвержденный 17 января 2018 года План работы по использованию каналов связи, построенных в 2017 году в рамках исполнения пункта 3 и подпункта «а» пункта 4 перечня поручений Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346, который включает в себя пять мероприятий со сроком реализации в IV квартале 2018 года.

В отношении медицинских организаций Белгородской области планы по использованию вновь созданной инфраструктуры отсутствуют, что не позволяет оценить эффективность дальнейшего использования организованных за счет средств федерального бюджета каналов связи.

2.2. Оценка степени внедрения информационно-коммуникационных технологий в деятельность специалистов медицинских организаций показала следующее.

В ходе выездных проверок в Белгородский и Алтайский филиалы ПАО «Ростелеком» и проверки фактического наличия оборудования, предусмотренного условиями Контракта, на объектах подключения представителями медицинских организаций была проведена демонстрация оснащения автоматизированных рабочих мест компьютерной техникой и используемого медицинского программного обеспечения.

Всего на территории Алтайского края были выполнены мероприятия по созданию подключения на 29 объектах, суммарная протяженность ВОЛС составила 190,0 км. В Белгородской области ПАО «Ростелеком» выполнены мероприятия по созданию подключения на 125 объектах, суммарная протяженность ВОЛС составила 134,6 километра.

Во время проверки в Алтайском филиале ПАО «Ростелеком» осуществлены выезды на 3 объекта подключения:

- Налобихинская участковая больница - КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница» (Косихинский район, с. Налобиха, ул. Смышляева, д. 23);
- Беловская врачебная амбулатория - КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница» (Ребрихинский район, с. Белово, ул. Ленинская, д. 168);
- Коробейниковская участковая больница - КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница» (Усть-Пристанский район, с. Коробейниково, ул. Больничная, д. 23).

В Белгородском филиале ПАО «Ростелеком» осуществлены выезды на 9 объектов подключения:

- Вторострелицкая амбулатория - филиал ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница» (Шебекинский район, с. Стрелица Вторая, ул. Больничная, д. 19);
- Бежанская амбулатория - филиал ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница» (Шебекинский район, с. Бежанка, ул. Петренко, д. 20);
- ОГБУЗ «Большетроицкая районная больница» (Шебекинский район, с. Большетроицкое, ул. Чапаева, д. 5);

- обособленное подразделение ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» (Губкинский район, с. Бобровы Дворы, ул. Белгородская, д. 93);

- Боброво-Дворская амбулатория - филиал ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница» (Губкинский район, с. Бобровы Дворы, ул. Белгородская, д. 93);

- обособленное подразделение ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» (Губкинский район, пос. Троицкий, ул. Молодежная, д. 8а);

- Солдатская участковая больница - филиал ОГБУЗ «Старооскольская центральная районная больница» (Старооскольский район, с. Солдатское, ул. Центральная, д. 68);

- Шаталовская участковая больница - филиал ОГБУЗ «Старооскольская центральная районная больница» (Старооскольский район, с. Шаталовка, ул. Центральная, д. 30);

- Хотмыжское отделение общей врачебной (семейной) практики - филиал ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница», центр общей врачебной практики (семейной медицины) (Борисовский район, с. Хотмыжск, ул. Данкова, д. 2).

В Белгородской области и Алтайском крае установлены и функционируют различные медицинские информационные системы (далее - МИС).

В Алтайском крае основными МИС являются «АРМ Поликлиники», «АРМ Стационар» (электронные карты пациентов, электронная регистрация, электронные больничные, электронные рецепты, направление на лабораторные исследования) и «Открытая скорая» (портальное решение для станций скорой медицинской помощи, а также для автомобилей скорой медицинской помощи (установлено на планшет).

При посещении Налобихинской участковой больницы установлено, что при использовании «АРМ Поликлиники» и «АРМ Стационар» в части передачи результатов лабораторных исследований электронное взаимодействие на момент проверки не реализовано. В части возможностей МИС «Открытая скорая» была продемонстрирована карта с зоной обслуживания станций скорой медицинской помощи, при этом местонахождение автомобилей скорой медицинской помощи не отображалось.

В Белгородской области основными МИС являются «ТМ:МИС», схожая по функционалу с «АРМ Поликлиники» и «АРМ Стационар» и тиражируемая в медицинские организации и их подразделения по Белгородской области с разным функционалом в зависимости от назначения медицинской

организации и подразделения, а также 1С решение для скорой помощи (учет пациентов, направление бригады скорой медицинской помощи).

Во время посещения Вторострелицкой амбулатории установлено, что на момент проверки на объекте не реализована передача информации из аптеки об отпуске лекарственных препаратов. Сами рецепты распечатываются для пациента на бумажном носителе, реестры по отпуску лекарств ведутся «на бумаге» (лекарственный препарат учитывается, как отпущенный, если в течение нескольких дней пациент не возвращается с выданным рецептом).

Также реализованная возможность выписывать электронные больничные практически не востребована, так как электронные больничные принимаются не всеми работодателями.

Обмен данными по результатам лабораторных исследований не реализован.

Во время посещения обособленного подразделения ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» установлено, что передача информации из 1С в «ТМ:МИС» осуществляется 1 раз в месяц в целях ежемесячной передачи реестров вызовов, при этом не реализован обмен данными в части электронных медицинских карт региональной МИС («ТМ:МИС») и решения для скорой помощи (1С), в связи с чем история болезни пациента бригаде скорой медицинской помощи недоступна.

В Белгородской области и Алтайском крае созданы областная и краевая базы данных пациентов, доступ к которым имеют медицинские организации соответствующего субъекта Российской Федерации, при этом между субъектами Российской Федерации МИС не интегрированы.

В Белгородской области и Алтайском крае установлен Skype для бизнеса, который в настоящее время, например, в ОГБУЗ «Большетроицкая районная больница» используется преимущественно для проведения видеоконференций с целью решения организационных вопросов, а также для медицинских консультаций.

Основные МИС в Белгородской области и Алтайском крае («АРМ Поликлиники» и «АРМ Стационар»; «ТМ:МИС») использовались медицинскими организациями и их подразделениями до подключения к скоростному интернету в целях реализации Поручения Президента Российской Федерации.

При отсутствии доступа к сети «Интернет» передача информации осуществлялась посредством флеш-накопителя (передаче подлежали ежемесячные статистические отчеты по количеству пациентов, вызовов, отпуску рецептов в целях ведения финансовых расчетов).

В соответствии с пунктом 5 части II Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н, медицинский работник обеспечивает необходимое помещение, средства связи и оборудование для проведения консультаций с применением телемедицинских технологий.

В ходе выездных проверок в Алтайском и Белгородском филиалах ПАО «Ростелеком» при посещении инспекторами Счетной палаты Российской Федерации медицинских организаций установлено, что рабочие места медицинских работников оборудованы персональными компьютерами, на которых установлены медицинские информационные системы, а также Skype для бизнеса. Дополнительное оборудование или программное обеспечение в целях оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий не устанавливалось.

При этом, например, в Белянской амбулатории Белгородской области имелось современное медицинское оборудование, позволяющее записывать результаты ЭКГ в электронном виде. Файл с результатами передается посредством электронной почты в центральное медицинское учреждение с целью консультации, при этом для чтения такого файла используется специальное программное обеспечение.

В части оказания телемедицинских услуг в ответ на запрос Счетной палаты Российской Федерации от 12 января 2018 года № ЗИ 02/1-04-5/02/1-04 медицинскими организациями представлена следующая информация.

В Алтайском крае в 2017 году запущен региональный портал телемедицинских консультаций (КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница» и КГБУЗ «Усть-Пристаньская центральная районная больница»).

В Кировской области имеются помещения, оборудованные моноблоком, камерой, микрофоном, сканером для сканирования медицинской документации. ОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница» проведена 1 тестовая телемедицинская консультация (письмо от 5 февраля 2018 года № 131).

В Вологодской области утверждено положение о кабинете телемедицинского консультирования в составе бюджетного учреждения здравоохранения. В БУЗ «Сокольская центральная районная больница» (письмо от 5 февраля 2018 года № 227) в хирургическом отделении стационара имеется помещение, оборудованное ноутбуком, оборудованием для видеоконференции, камерой, телевизором, DVD плеером. В 2017 году про-

ведены 3 телемедицинские консультации (уточнение диагноза и тактика лечения тяжелой ЧМТ, уточнение диагноза и тактика лечения осложненной травмы грудного отдела позвоночника). БУЗ «Никольская центральная районная больница» не готова к оказанию телемедицинских услуг ввиду отсутствия, в том числе, необходимого оборудования (письмо от 5 февраля 2018 года № 211).

В Белгородской области нормативный правовой документ, регламентирующий оказание телемедицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области, находится на стадии согласования. Согласно письму ОГБУЗ «Старооскольская центральная районная больница» от 2 февраля 2018 года № 479 в соответствии с приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 7 июня 2017 года № 529 «Об утверждении Регламента информационного взаимодействия медицинских работников офисов семейных врачей в рамках программы дистанционного консультирования ЭКГ в пределах подразделений медицинских организаций Белгородской области» посредством видеоконференцсвязи также проводится дистанционное консультирование работников офисов семейных врачей. Также в режиме «врач-врач» проводятся телемедицинские консультации по профилям «Акушерство и гинекология», «Неврология», «Стоматология». Специально оборудованные помещения отсутствуют, все организовано на рабочих местах медицинского персонала.

В Ярославской области ГУЗ «Бурмакинская районная больница № 1» и ГУЗ «Рыбинская центральная районная поликлиника» подключены к телемедицинскому portalу, позволяющему с помощью защищенной сети передачи данных проводить заочные телемедицинские консультации формата «врач-врач» (в 2017 году проведены одна и четыре консультации, соответственно) (письмо департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 6 февраля 2018 года № исх. 19-0669/18).

В соответствии с ответами медицинских организаций износ компьютерного оборудования в Кировской области составляет всего 30 %, в Вологодской области - 100 %, в Алтайском крае износ большей части компьютерной техники составляет 100 %, в Белгородской области большая часть персональных компьютеров - 100 %, с 2017 года также эксплуатируются новые ноутбуки и персональные компьютеры, в Ярославской области более 60 % компьютерной техники имеют износ 100 процентов.

Таким образом, на момент проверки в разных субъектах Российской Федерации функционируют различные МИС, базы данных которых между собой не интегрированы.

Степень износа компьютерного оборудования в основном составляет 100 %. Указанные факты также свидетельствуют о необходимости дополнительных расходов бюджетов субъектов Российской Федерации для интеграции существующих МИС и оснащения медицинских организаций компьютерным оборудованием.

2.3. Анализ контрактов об оказании услуг связи, заключенных ПАО «Ростелеком» с медицинскими организациями в целях предоставления доступа к сети «Интернет», показал следующее.

В соответствии с Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации предлагалось подключить больницы и поликлиники к скоростному интернету.

Распоряжением № 2094-р установлена скорость передачи данных - не менее 10 Мбит/с. В пакете документов к проекту указанного распоряжения обосновывающие материалы по установлению указанного значения скорости передачи данных не прилагались.

При этом согласно Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364, архитектура ЕГИСЗ включает в себя, в том числе, системы, обеспечивающие проведение телемедицинских консультаций и консилиумов.

Методическими рекомендациями по составу и техническим требованиям к сетевому телекоммуникационному оборудованию учреждений системы здравоохранения для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональными требованиями к ним, утвержденными Минздравсоцразвития России от 3 мая 2012 года (далее - Методические рекомендации от 3 мая 2012 года), определены требования к минимальной пропускной способности каналов связи, согласно которым: для лечебно-профилактического учреждения (далее - ЛПУ) - крупный стационар - 32 Мбит/с, ЛПУ - стационар - 10 Мбит/с, ЛПУ, ФОМС и других учреждений уровня субъекта Российской Федерации - 10 Мбит/с, малого ЛПУ, аптеки - 1 Мбит/с, единого рабочего места, подключаемого через сеть «Интернет» (1 персональный компьютер), - 512 Кбит/с.

Так, в Белгородской области по состоянию на сентябрь 2017 года (до подключения в рамках исполнения Поручения Президента Российской Федерации) услуги связи для доступа к сети «Интернет» (с использованием

медного кабеля) оказывались в отношении 102 из 125 объектов подключения по Контракту, из них 97 объектов были подключены на скорости доступа свыше 1 Мбит/с, что удовлетворяло требованиям для взаимодействия МИС с ЕГИСЗ, установленным Методическими рекомендациями от 3 мая 2012 года для малых ЛПУ.

В ходе контрольного мероприятия Алтайским и Белгородским филиалами ПАО «Ростелеком» была предоставлена справочная информация о средней и пиковой загрузке каналов связи, выборочный анализ которой показал, что средняя загрузка подключенных объектов на территории Алтайского края не превышает 1 Мбит/с (менее 10 % предоставленного ресурса), на территории Белгородской области - 2,5 Мбит/с (менее 25 % предоставленного ресурса), что свидетельствует о низкой степени использования медицинскими организациями предоставленного ресурса и, как следствие, невостребованности услуги в полной мере.

Низкая загрузка каналов связи также свидетельствует о том, что имевшиеся до начала реализации проекта по исполнению Поручения Президента Российской Федерации подключения к сети «Интернет» посредством медного кабеля и соответствующие требованиям, установленным Методическими рекомендациями от 3 мая 2012 года, на момент проверки были достаточными для использования медицинских информационных систем и их взаимодействия с ЕГИСЗ.

Оплата услуг связи, потребителями которых являются медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляется за счет средств ОМС в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, а также средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Приобретение услуг связи государственными и муниципальными медицинскими организациями обеспечивается в соответствии с положениями Федерального закона № 44-ФЗ.

В ответ на запрос Минкомсвязи России ПАО «Ростелеком» письмом от 8 декабря 2017 года № 01/05/26462-17 представлена информация по возможным тарифам Общества на предоставление доступа к сети «Интернет» (ежемесячный платеж) больницам и поликлиникам в 2018 году, которые будут применяться только в отношении объектов, подключенных во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346. Окончательный тариф на услугу по предоставлению доступа к сети «Интернет» на скорости 10 Мбит/с будет формиро-

ваться по итогам проведения конкурсов, проводимых на уровне субъектов Российской Федерации, с учетом территориальных коэффициентов, и не превысит 7221,6 рубля в месяц (с НДС).

По состоянию на февраль 2018 года договоры на оказание услуг связи с использованием созданной инфраструктуры заключены между ПАО «Ростелеком» и медицинскими организациями в отношении 1722 медицинских организаций, что составляет 54,9 % из 3134 подключенных в рамках исполнения Контракта.

В ходе выездных проверок в Алтайский и Белгородский филиалы ПАО «Ростелеком» были проанализированы контракты об оказании услуг связи, а также востребованность предоставленного ресурса.

Стоимость оказания услуги доступа со скоростью 10 Мбит/с в Алтайском крае составила 2478,0 рубля в месяц¹ (с НДС), в Белгородской области - 7080,0 рубля в месяц² (с НДС), что ниже заявленной ПАО «Ростелеком» в письме от 8 декабря 2017 года № 01/05/26462-17.

В Белгородской области из 9 медицинских организаций, которые инспекторы Счетной палаты Российской Федерации посетили во время проверки Белгородского филиала ПАО «Ростелеком», 8 уже были подключены к сети «Интернет» до начала исполнения Поручения Президента Российской Федерации на скорости от 1 до 6 Мбит/с, ежемесячная плата за услуги связи составляла от 1416 до 5782 рублей в месяц (с НДС).

Таким образом, изменение технологии подключения по волоконно-оптическим линиям связи позволило повысить скорость передачи до 10 Мбит/с, что, в свою очередь, на примере Белгородской области привело к увеличению тарифа с 1416 рублей до 7080 рублей в месяц, или в 5 раз. При этом вновь созданная инфраструктура продолжает использоваться медицинскими организациями для эксплуатации уже имеющихся медицинских информационных систем.

Низкая загрузка предоставленных каналов в рамках реализации Поручения Президента Российской Федерации свидетельствует о невостребованности предоставленного ресурса на сегодняшний момент.

¹ Налобихинская участковая больница, Коробейниковская участковая больница, Беловская врачебная амбулатория.

² Вторострелицкая амбулатория, Бебянская амбулатория, ОГБУЗ «Большетроицкая районная больница», Боброво-Дворская амбулатория - филиал ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница», обособленное подразделение ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» (с. Бобровы Дворы), обособленное подразделение ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» (пос. Троицкий), Солдатская участковая больница, Шаталовская участковая больница, Хотмыжское отделение общей врачебной (семейной) практики.

Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия

По результатам контрольного мероприятия «Проверка целевого и эффективного использования средств федерального бюджета, выделенных на мероприятия по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в 2017 году и истекшем периоде 2018 года» представлены возражения Министра связи и массовых коммуникаций Российской Федерации Н.А. Никифорова к акту по результатам контрольного мероприятия (исх. № НН-П19-026-4862 от 2 марта 2018 года), заключение на представленные возражения утверждено 14 марта 2018 года за № 02-697вн.

Выводы

1. Во исполнение поручения Президента Российской Федерации (Перечень поручений Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346) в 2017 году обеспечено подключение к сети «Интернет» 3134 медицинских организаций и их подразделений. Объем бюджетных ассигнований составил 1,9 млрд. рублей.

2. В 2018 году запланировано подключение 7557 медицинских организаций. Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 362-ФЗ «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» Минкомсвязи России предусмотрены бюджетные ассигнования на указанные цели в 2018 году в объеме 4,9 млрд. рублей, в 2019-2020 годах - в объеме 5,0 млрд. рублей ежегодно.

3. В нарушение пункта 10 поручения Председателя Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2016 года № ДМ-П13-7461 план-график подключения больниц и поликлиник к скоростному интернету по состоянию на февраль 2018 года Минкомсвязью России не утвержден.

4. Минкомсвязью России не в полной мере достигнута цель по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к сети «Интернет», имея в виду организацию 3942 точек подключения, на реализацию которой из резервного фонда Правительства Российской Федерации были выделены бюджетные ассигнования в размере 5459,6 млн. рублей. Средства резервного фонда Правительства Российской Федерации израсходованы только на 35 %, организовано только 79,5 % точек подключения.

5. По состоянию на 16 февраля 2018 года согласно данным государственной интегрированной информационной системы «Электронный бюджет» лимиты бюджетных обязательств Минкомсвязи России на обеспечение подключений бюджетных медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не утверждены и являются заблокированными, что создает риски позднего заключения государственных контрактов на подключение больниц и поликлиник к сети «Интернет» в 2018 году, и, соответственно, сокращения сроков их исполнения.

6. В связи с несвоевременной подготовкой Минкомсвязью России проекта распоряжения Правительства Российской Федерации об определении единственного исполнителя осуществляемых в 2017 году закупок услуг по подключению медицинских организаций к сети «Интернет» распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 сентября 2017 года № 2094-р издано с нарушением установленного поручением Президента Российской Федерации от 1 июля 2017 года № Пр-1250 срока почти на 2 месяца.

7. На момент внесения проекта Правительства Российской Федерации об определении единственного исполнителя осуществляемых в 2017 году закупок услуг по подключению медицинских организаций к сети «Интернет» (26 сентября 2017 года) ПАО «Ростелеком» уже были проведены конкурсные процедуры, позволившие получить информацию о текущих рыночных ценах на строительно-монтажные работы по организации волоконно-оптических линий связи в целях подключения медицинских организаций к сети «Интернет». Таким образом, Минкомсвязью России при обосновании цены контракта были использованы неактуальные данные о стоимости указанных работ (по результатам закупочных процедур, проведенных ПАО «Ростелеком» 2016 году), которые существенно превышают текущие рыночные цены (на примере Алтайского края - на 24,8 %, Белгородской области - в 3 раза), что свидетельствует о необоснованности расчетов, приведенных в финансово-экономическом обосновании к проекту распоряжения № 2094-р.

8. На момент проведения проверки перечень объектов, требующих подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет» в 2017-2018 годах, не закреплён.

9. В ходе исполнения государственного контракта от 19 октября 2017 года № 0410/125 на оказание услуги по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохра-

нения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» между Минкомсвязью России и ПАО «Ростелеком» произведена замена 21,3 % объектов подключения, что свидетельствует о недостаточном уровне проработки перечня медицинских организаций.

10. Минкомсвязью России за счет бюджетных ассигнований оплачены услуги по обеспечению подключения к сети «Интернет» четырех организаций, не являющихся медицинскими (ОГБУ «Межрайонная станция по борьбе с болезнями животных по Волоконовскому и Валуйскому районам», ОГБУ «Межрайонная станция по борьбе с болезнями животных по Старооскольскому и Чернянскому районам», ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», ГБУЗ «Волгоградский Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств»), что не соответствует целям предоставления указанных средств, определенным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2017 года № 1604-р (на финансирование расходов по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к сети «Интернет»), и содержит признаки нецелевого использования бюджетных средств в сумме 1899,19 тыс. рублей.

11. В нарушение пункта 1 части 1 статьи 94 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» Минкомсвязью России осуществлена приемка и оплата оказанных услуг, не соответствующих условиям Контракта, а именно: вместо подключения к сети «Интернет» Бурановской врачебной амбулатории - филиала КГБУЗ «Калманская центральная районная больница», расположенной по адресу: Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 11, ПАО «Ростелеком» к сети «Интернет» точка подключения была организована по адресу: Алтайский край, Калманский район, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 12а. При этом подключение указанного объекта условиями Контракта не предусмотрено, соответствующие изменения в Контракт внесены не были.

Кроме того, распоряжением правительства Алтайского края от 20 апреля 2017 года № 149-р по адресу: Алтайский край, с. Бураново, ул. Ерушева, д. 12а, в 2017 году предусматривалось строительство фельдшерско-акушерского пункта. При этом в рамках исполнения подпункта «а» пункта 4 поручения Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346 подключение к сети «Интернет» фельдшерско-акушерских пунктов не предусмотрено.

12. Минкомсвязью России при формировании технического задания к Контракту не соблюден принцип эффективности использования бюджетных средств, установленный статьей 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации, согласно которому при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках установленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств (экономности) и (или) достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств (результативности), а именно: в техническое задание включено условие, согласно которому в случае, если по адресу, указанному в приложении № 2.1 к Контракту, находится несколько медицинских организаций, допускается организация одного узла доступа, что на примере Белгородской области привело к неэффективному использованию средств федерального бюджета в объеме 223,83 тыс. рублей вследствие организации двух узлов доступа вместо одного для подключения двух медицинских организаций, расположенных по одному адресу (выявлено три случая).

13. Расходы ПАО «Ростелеком» на подключение медицинских организаций к сети «Интернет» в рамках исполнения Контракта, заключенного на сумму 1932,9 млн. рублей, составили 1343,4 млн. рублей. Фактическая прибыль ПАО «Ростелеком» по Контракту составила 589,5 млн. рублей, или 30 % от цены Контракта. Все работы осуществлялись в рамках договоров, заключенных ПАО «Ростелеком» с субподрядными организациями по итогам проведения закупочных процедур.

14. Отсутствие положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, а также нормативных правовых актов, определяющих требования к медицинским информационным системам, создает риски при дальнейшей эксплуатации ЕГИСЗ. Внесение изменений в законодательство Российской Федерации приведет к необходимости модернизации существующих медицинских информационных систем и, как следствие, потребности в дополнительных средствах бюджетов бюджетной системы Российской Федерации. Объем таких расходов на момент проведения проверки Минздравом России не определен.

15. На момент проведения проверки в разных субъектах Российской Федерации функционируют различные медицинские информационные системы, базы данных которых между собой не интегрированы. Степень износа компьютерного оборудования в основном составляет 100 %. Ука-

занные факты также свидетельствуют о необходимости дополнительных расходов бюджетов субъектов Российской Федерации для интеграции существующих медицинских информационных систем и оснащения медицинских организаций компьютерным оборудованием.

16. Изменение технологии подключения медицинских организаций к сети «Интернет» на подключение по волоконно-оптическим линиям связи позволило повысить скорость передачи до 10 Мбит/с, что, в свою очередь, на примере Белгородской области привело к увеличению тарифа с 1416 до 7080 рублей в месяц, в 5 раз. При этом вновь созданная инфраструктура продолжает использоваться медицинскими организациями для эксплуатации уже имеющихся медицинских информационных систем.

17. Низкая загрузка предоставленных каналов в рамках реализации поручения Президента Российской Федерации свидетельствует о невостребованности предоставленного ресурса на сегодняшний момент.

Предложения

1. Направить представление Министру связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

2. Направить информационные письма Президенту Российской Федерации, в Правительство Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, губернатору Алтайского края, губернатору Белгородской области.

3. Направить обращение в Генеральную прокуратуру Российской Федерации.

4. Направить отчет о результатах контрольного мероприятия и информацию об итогах в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

**Заместитель Председателя
Счетной палаты
Российской Федерации**

В.Е. ЧИСТОВА