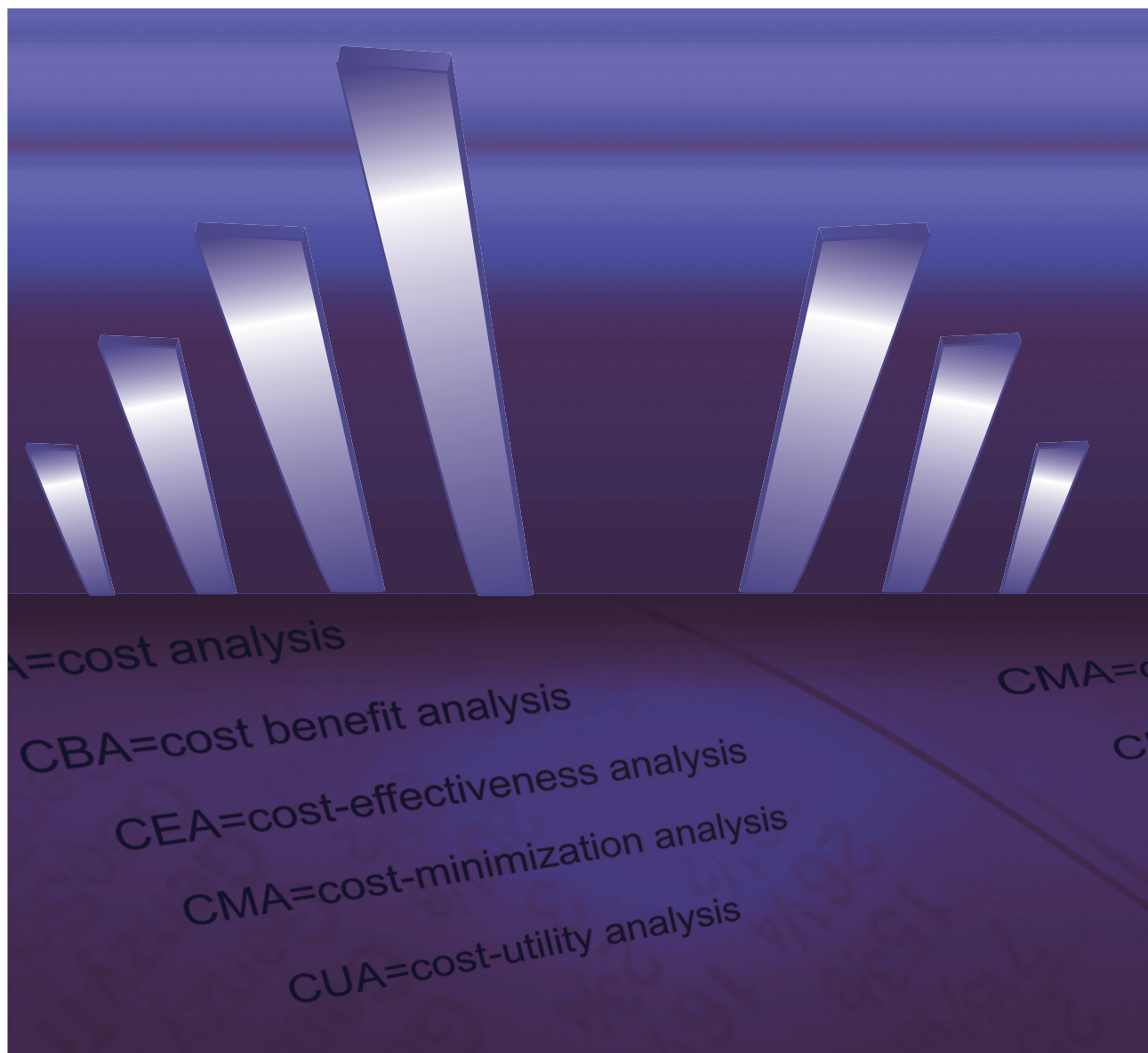


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA

Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology

2018 Vol. 11 No4

www.pharmacoeconomics.ru

- Калькулятор прямых медицинских расходов, связанных с применением энзалутамида и абиратерона у больных метастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы, ранее не получавших химиотерапию
- Моделирование влияния ферментозаместительной терапии на развитие жизнеугрожающих исходов у пациентов с болезнью Фабри

№4

Том 11

2018

Финансовая статистическая отчетность медицинских организаций: существующие недостатки и направления оптимизации

Лазарева М. Л.¹, Тюрина И. В.^{1,2}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Хохловский пер., вл. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (просп. Вернадского, д. 82, Москва 119571, Россия)

Для контактов: Лазарева Мария Леонидовна, e-mail: office@rosmedex.ru.

Резюме

В статье рассматриваются некоторые существующие недостатки финансовой статистической отчетности, предоставляемой медицинскими организациями в сфере здравоохранения, а именно: дублирование и пересечение показателей в разных отчетных формах, неудобный формат данных для их предоставления и анализа, отсутствие взаимосвязи между показателями статистической отчетности и внутриорганизационным управленческим учетом. Для решения указанных проблем авторами статьи предлагаются такие направления совершенствования финансовой отчетности медицинских организаций как оптимизация системы показателей, отказ от форм статистической отчетности в пользу формирования баз данных, в том числе с применением аутсорсинга, а также создание единых правил ведения внутреннего управленческого учета в медицинских организациях.

Ключевые слова

Статистическая отчетность в здравоохранении, финансовая отчетность медицинских организаций, формы статистической отчетности, управленческий учет.

Статья поступила: 05.11.2018 г.; в доработанном виде: 30.11.2018 г.; принята к печати: 21.12.2018 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации. Авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Лазарева М. Л., Тюрина И. В. Финансовая статистическая отчетность медицинских организаций: существующие недостатки и направления оптимизации. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2018; 11 (4): 061-066. DOI: 10.17749/2070-4909.2018.11.4.061-066.

Financial statistical reporting by medical organizations: shortcomings and areas of optimization

Lazareva M. L.¹, Tyurina I. V.^{1,2}

¹ Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation (10-5 Khokhlovskii pereulok, Moscow 109028, Russia)

² Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Federal State Educational Institution of Higher Professional Education (82 Vernadskogo prospect, Moscow 119571, Russia)

Corresponding author: Mariya L. Lazareva, e-mail: office@rosmedex.ru.

Summary

The article discusses some of the shortcomings in financial statistical reports provided by medical organizations in the healthcare sector, namely: duplication and intersection of indicators in different reporting forms, the inconvenient data format for their presentation and analysis, the lack of correlation between indicators of statistical reporting and internal management accounting. To solve these problems, the authors propose the ways of improving the financial reporting by medical organizations: among them, optimizing the system of indicators, abandoning the statistical reporting forms in favor of creating databases (possibly, with outsourcing assistance), as well as creating the uniform rules for maintaining internal management accounting in medical organizations.

Key words

Statistical reporting in healthcare, financial statements of medical organizations, statistical reporting forms, management accounting.

Received: 05.11.2018; **in the revised form:** 30.11.2018; **accepted:** 21.12.2018.

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclosure regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

Authors contributed equally to this article.

For citation

Lazareva M. L., Tyurina I. V. Financial statistical reporting by medical organizations: shortcomings and areas of optimization. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. [*FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya*]. 2018; 11 (4): 061-066 (in Russian). DOI: 10.17749/2070-4909.2018.11.4.061-066.

Введение / Introduction

Одним из основных факторов принятия правильных управленческих решений является наличие достоверной и в достаточной мере полной информации об объекте управления. Сфера здравоохранения не является исключением, поэтому как для федерального, так и для регионального уровней управления здравоохранением ключевым инструментом получения такой информации является система официальной статистической отчетности.

В то же время в российской системе государственной отчетности в сфере здравоохранения существует ряд проблем. Отчетность медицинских организаций можно назвать даже чрезмерно громоздкой и не удовлетворяющей потребностям как управленцев, так и самих медицинских организаций. По исследованиям ряда авторов, объем отчетности год от года только увеличивается, при этом зачастую отчетные формы содержат невостребованную впоследствии информацию [1]. В то же время нередко в формах отчетности, наоборот, отсутствуют необходимые данные, в частности, о результатах экономической деятельности медицинских организаций [2]. В связи с этим авторами исследований на тему анализа российской системы государственной статистической отчетности отмечается необходимость приведения статистических данных в соответствие практическим задачам [2,3].

Еще одной проблемой, отмечаемой исследователями, является низкое качество предоставляемых медицинскими организациями данных. Анализ предоставляемых медицинскими организациями отчетов свидетельствует о большом числе ошибок ввода данных, в т.ч. арифметических ошибках, ошибках в указании единиц измерения, о расхождении в данных между разными формами отчетности, о нарушении правил округления и др. [4] Также при предоставлении отчетности допускаются ошибки, проистекающие из неверного понимания указаний по заполнению формы и используемой терминологии. Более того, методические ошибки порой допускаются и изначально в самих отчетных формах [5].

Мы проанализировали существующие показатели форм финансовой статистической отчетности, предоставляемых непосредственно медицинскими организациями и являющихся уникальными для системы здравоохранения (содержат уникальные для отрасли здравоохранения параметры), и выявили некоторые недостатки, а также предложили возможные меры по их исправлению.

К формам финансовой статистической отчетности медицинских организаций, прежде всего, относятся:

- Форма № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» [6];
- Форма № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» [7];
- Форма № 14-ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» [7].

Данные согласно форме № 62 предоставляются всеми медицинскими организациями, включенными в реализацию террито-

риальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, вне зависимости от их формы собственности. Две остальные формы утверждены для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Все три формы являются формами федерального статистического наблюдения и утверждены приказами Росстата, а конечным субъектом статистического учета для всех форм является Минздрав России, тогда как территориальные фонды ОМС и Федеральный фонд ОМС осуществляют сбор статистической отчетности от медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ ОМС.

Недостатки показателей финансовой отчетности медицинских организаций

Основными недостатками существующих показателей финансовой статистической отчетности медицинских организаций являются:

- дублирование и пересечение показателей в формах в части средств ОМС;
- неудобный вид данных и набор показателей для предоставления и анализа информации;
- отсутствие взаимосвязи между показателями статистической отчетности и внутриорганизационным управленческим учетом.

Дублирование и пересечение показателей в части средств ОМС

Изначально в форме № 62 содержатся сведения о реализации медицинскими организациями территориальных программ государственных гарантий в разрезе источников ее финансирования, одним из которых являются средства ОМС. При этом формы отчетности № 14-МЕД (ОМС) и 14-ф (ОМС) содержат сведения только о средствах ОМС.

Соответственно медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в системе ОМС, предоставляют отчетность по данным показателям в разных формах. В то же время одним из различий этих форм является периодичность предоставления информации: если данные по форме № 14-ф (ОМС) предоставляются ежеквартально, по форме № 14-МЕД (ОМС) – раз в полгода, то данные по форме № 62 предоставляются только раз в год.

Тем не менее многие показатели в указанных формах пересекаются между собой. Так, форма № 62 и форма № 14-МЕД (ОМС) содержат сведения об объемах и стоимости оказания медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи. В частности, информация о количестве посещений в профилактических целях, неотложных посещений, обращений в связи с заболеваниями и их стоимости за счет средств ОМС содержится как в форме № 14-МЕД (ОМС), так и в форме № 62. При этом разделы двух форм не являются идентичными: в частности, в форме № 14-МЕД (ОМС) можно найти дополнительную информацию об объемах соответствующей медицинской помощи, оказанной детям, застрахо-

ванным за пределами субъекта РФ лицам, данные об объемах и стоимости медицинской помощи в части базовой программы ОМС и др., тогда как в форме № 62 содержатся, например, данные о числе посещений на дому. Тем не менее показатели в двух формах пересекаются, и медицинским организациям, работающим в системе ОМС, необходимо заполнять аналогичные данные, но в разных разрезах в разных формах статистической отчетности.

Более того, кроме указанных форм отчетности медицинские организации ежемесячно сдают в территориальный фонд ОМС реестры счетов, также содержащие сведения об оказанной медицинской помощи и необходимые для последующей оплаты этой медицинской помощи за счет средств ОМС. Реестры счетов представляются в виде и порядке, установленном приказом федерального фонда ОМС № 79¹.

Согласно данному приказу медицинские организации предоставляют в территориальный фонд ОМС сведения о каждом пациенте и случае оказания медицинской помощи, в том числе сведения об условиях оказания медицинской помощи, ее виде и форме, данные о диагнозе, результате обращения, исходе заболевания, оказанных медицинских услугах. Стоит отметить, что не все поля являются обязательными для заполнения. Тем не менее на основании имеющейся информации могут быть получены сведения об объемах оказания медицинской помощи в конкретной медицинской организации.

При формировании медицинской организацией счета указывается также выставленная к оплате сумма. Далее страховыми медицинскими организациями и (или) территориальным фондом ОМС указывается принятая к оплате сумма и суммы примененных штрафных санкций по итогам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

Таким образом, реестры счетов на оплату медицинской помощи, формируемые медицинскими организациями и в последующем обрабатываемые страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС, уже содержат информацию об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи, более того, по каждому случаю оказания медицинской помощи, а не сводные показатели по медицинской организации в целом в отличие от форм статистической отчетности.

Что касается формы № 14-ф (ОМС), в ней также содержатся показатели, частично пересекающиеся с формой № 62 – в части сведений о постатейных расходах средств ОМС медицинскими организациями. В форме № 14-ф (ОМС) содержатся суммарные расходы по всем условиям оказания медицинской помощи в разрезе статей в целом по территориальной программе ОМС и в т.ч. в рамках базовой программы ОМС, в форме № 62 – постатейные расходы средств фонда ОМС всего и в разрезе условий оказания медицинской помощи. Виды статей расходов при этом идентичные: оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда, в т.ч. заработная плата, прочие выплаты, начисления на выплаты по оплате труда; оплата работ, услуг, в т.ч. услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и т.д. Соответственно, данные в двух формах дублируются только в части общего объема расходов и расходов по каждой статье средств ОМС. Дополнительные сведения при этом не являются полностью дублируемыми, так как представлены в разных разрезах, однако медицинским организациям приходится заполнять схожие показатели в двух формах. По причине наличия в разных формах отчетности одинаковых или пересекающихся по смыслу показателей возникает необходимость межформенного, в т.ч. логического контроля, и сопоставления данных как на этапе формирования отчетности в медицин-

ской организации, так и на этапе проверки корректности предоставленных данных и их анализа на региональном и федеральном уровнях органами управления в здравоохранении и фондами ОМС. При этом целесообразность наличия дублирующих показателей в разных отчетных формах не ясна, особенно с учетом аккумулирования данных об оказании медицинской помощи за счет средств ОМС и о расходовании средств ОМС как в Федеральном фонде ОМС, так и в Минздраве России.

Вид данных и набор показателей для предоставления и анализа информации

В силу того, что формы отчетности представляют собой не базы данных, а таблицы, для сбора большого объема информации создаются громоздкие таблицы. Кроме того, в целях детализации данные сведения об одних и тех же показателях могут быть представлены в разных разделах формы, но в разных разрезах и с разной степенью детализации.

Так, например, в разделе II формы № 62 представлена таблица со сведениями об объеме и стоимости медицинской помощи в разрезе условий и отдельных видов и форм медицинской помощи, а также в разрезе источников финансирования и типа показателей – рассчитанных, утвержденных и исполненных объемов. При этом создана отдельная таблица для медицинских организаций, подведомственных отдельным федеральным органам исполнительной власти, учитывающая особенности планирования и оказания медицинской помощи. Более подробная информация об объемах и стоимости оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях представлена в разделе III формы, в частности, сведения об объемах и стоимости посещений по профилю «Стomatология». Аналогичные сведения об объемах и стоимости медицинской помощи, но уже в разрезе уровней оказания медицинской помощи находятся в разделе V, расчетные и фактические данные в части специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в разрезе профилей медицинской помощи – в разделе VI.

Таким образом, с учетом пересечения показателей в разных таблицах формы и при формировании отчетности, и при ее анализе возникает необходимость контроля правильности заполнения данных через проверку данных в разных разделах форм.

Также в формах отчетности встречаются показатели, которые, наоборот, недостаточно детализированы. Так, например, в форме № 62 объемы высокотехнологичной медицинской помощи в большинстве случаев указываются внутри объемов всей специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, что может затруднять анализ соответствующих данных на региональном и федеральном уровнях.

Отсутствие взаимосвязи между показателями статистической отчетности и внутриорганизационным управленческим учетом

В части финансовой статистической отчетности существует также проблема наличия показателей, которые не опираются на данные первичного учета, и, соответственно, заполняются медицинскими организациями не в соответствии с единичными подходами. К таким показателям относятся данные о постатейных расходах медицинской организации в разрезе условий оказания медицинской помощи.

Такие данные в разрезе условий оказания медицинской помощи медицинским организациям необходимо предоставлять согласно форме № 62 и форме № 14-ф (ОМС). При этом в форме № 62 данные о расходах в разрезе условий оказания медицинской помощи предоставляются в разрезе всех источников финансирования, в форме № 14-ф (ОМС) – за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС.

Однако соответствующие данные в разрезе всех условий оказания медицинской помощи на деле не могут быть отражены меди-

¹ Приказ ФФОМС от 07.04.2011 № 79 (ред. от 30.03.2018) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

цинскими организациями точно и достоверно по ряду причин. Во-первых, медицинские организации, как правило, ориентируются на общие правила бухгалтерского учета, не подразумевающие особых правил для медицинских организаций по учету расходов в разрезе всех подразделений и условий оказания медицинской помощи².

Во-вторых, большинство медицинских организаций не имеет медицинских информационных систем, позволяющих вести полноценный управленческий учет и в т.ч. детализированный бухгалтерский учет. Об этом свидетельствуют, в частности, результаты пилотного проекта по учету затрат медицинских организаций на оказание медицинской помощи, осуществляемый в 2017 г. ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России по данным о затратах в 2016 г. Так, в рамках данного пилотного проекта было выявлено отсутствие ведения в большинстве участвующих в проекте медицинских организаций учета оказанных медицинских услуг, анализов и исследований, реанимационных мероприятий и (или) медикаментов и расходных материалов, а также их стоимости в привязке к конкретному пациенту, а в ряде медицинских организаций – и в привязке к конкретному отделению³.

В-третьих, в настоящее время на федеральном уровне не существует правового акта или методических указаний, касающихся единых четких требований к управленческому учету и к медицинским информационным системам в части ведения управленческого учета, в т.ч. устанавливающих единые правила отнесения общечрежденческих затрат, затрат параклинических подразделений и косвенных затрат на клинические подразделения медицинской организации и конкретные случаи оказания медицинской помощи, наличие которых, соответственно, позволило бы осуществлять в конечном счете корректный учет расходов в разрезе условий оказания медицинской помощи по единой методологии.

Предложения по совершенствованию финансовой статистической отчетности

Одним из наименее затратных путей решения проблемы дублирования и пересечения информации в разных формах является изменение содержания этих форм. Так, в частности, из формы № 62 могут быть исключены все сведения об объемах и стоимости оказания медицинской помощи за счет средств ОМС и перенесены в форму № 14-МЕД (ОМС), данные о расходах медицинских организаций в разрезе статей – в форму № 14-Ф (ОМС). Однако это не решает проблемы громоздкости форм статистической отчетности и пересечения сведений с реестрами счетов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС.

Поэтому для решения как проблемы дублирования сведений, так и ухода от громоздких и неудобных для заполнения и анализа форм финансовой отчетности представляется целесообразным переход от сбора сведений об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи посредством форм отчетности к формированию баз данных с учетом интеграции статистической отчетности с реестрами счетов. Более того, формат сдачи реестров счетов может быть доработан с учетом недостающих в них сведений. В частности, при формировании таких данных автоматически мо-

жет учитываться уровень оказания медицинской помощи (для всех условий оказания медицинской помощи).

Кроме того, является перспективным осуществление перехода к оплате медицинской помощи на основе реестров счетов, предоставляемых в органы управления в сфере здравоохранения субъекта РФ, тех видов медицинской помощи, которые в настоящее время не входят в базовую программу ОМС. Такая мера позволит собирать аналогичные сведения об оказании медицинской помощи за счет прочих источников финансирования по единому формату. Формирование единой базы реестров счетов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС и за счет бюджетных средств с возможностью формирования сводных отчетов в нужных срезах позволит решить как проблему дублирования информации, так и необходимости внутрiformенного и межформенного контроля показателей.

Представляется необходимым установление для всех медицинских организаций единых требований к форматам передачи данных, а также единых требований по ведению баз данных для единообразия их формирования и передачи необходимых сведений заинтересованным пользователям. При этом функции по сбору сведений от медицинских организаций и ведению баз данных целесообразно оставить за региональными медицинскими информационно-аналитическими центрами, изначально созданными для управления системой медицинского статистического учета и отчетности [8].

Формирование базы данных с обобщенными сведениями об объемах и стоимости медицинской помощи с возможностью формирования сводных отчетов в необходимых разрезах должно быть осуществлено с учетом обеспечения наличия основных данных, имеющихся в настоящее время в формах № 62, № 14-Ф (ОМС) и №14-МЕД (ОМС) с целью сохранения преемственности системы статистической отчетности и возможности мониторинга динамики показателей.

Некоторыми исследователями подчеркивается необходимость создания обособленной организации, осуществляющей анализ статистической отчетности медицинских организаций, в частности, мониторинг реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с целью проведения беспристрастного контроля объемов [9]. Перспективным с этой точки зрения является и аутсорсинг формирования баз данных в здравоохранении. Преимуществами такой меры является снижение нагрузки на медицинские организации и издержек по сбору и передаче данных в соответствии с формами статистической отчетности, в т.ч. временных затрат и затрат на содержание большого штата статистиков, а также обеспечение внутреннего контроля в медицинской организации [10].

В частности, ключевым направлением аутсорсинга функций медицинских организаций по предоставлению статистической, в т.ч. финансовой отчетности является обеспечение программной поддержки медицинских информационных систем в части формирования и ведения управленческого учета, осуществления автоматического формирования счетов на оплату медицинской помощи и пакета отчетных данных, в т.ч. о финансовых показателях медицинской организации, а также их передачи в иные организации или государственные органы. Однако необходимо отметить, что аутсорсинг отчетности подразумевает предоставление исполнителю доступа к сведениям, и в сфере здравоохранения – это в т.ч. сведения об оказании медицинской помощи, в связи с чем важным вопросом при осуществлении аутсорсинга медицинскими организациями является сохранение конфиденциальности персональных данных о пациентах [11].

Что касается проблемы достоверности формирования сведений о постатейных расходах медицинских организаций в разрезе условий оказания медицинской помощи, то для ее решения представляется необходимым принятие на федеральном уровне норматив-

² Приказ Минфина России от 28.12.2010 № 191н (ред. от 07.03.2018) «Об утверждении Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации», приказ Минфина России от 25.03.2011 № 33н (ред. от 07.03.2018) «Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений».

³ Доклад «Пилотный проект по учету фактических затрат на оказание медицинской помощи» в рамках совещания «Подведение итогов реализации пилотного проекта по расчету стоимости клиничко-статистических групп с учетом фактических затрат медицинских организаций» 23.11.2017 г.

ного документа, закрепляющего правила ведения управленческого учета в медицинских организациях и минимальных требованиях к медицинским информационным системам в части ведения учета затрат на оказание медицинской помощи в привязке к конкретному пациенту.

С целью установления единых подходов к отнесению косвенных затрат и затрат подразделений разных типов, обеспечивающих деятельность клинических подразделений в разных условиях оказания медицинской помощи (например, затраты на бухгалтерию, отдел кадров, лаборатории, отделения функциональной диагностики и т.п.), на клинические отделения необходимо также разработать соответствующий нормативный документ. Данные меры позволят обеспечить сопоставимость и большую объективность данных о фактических расходах медицинских организаций.

Литература:

1. Какорина Е.П., Огрызко Е.В. Некоторые проблемы медицинской статистики в Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2012; 6: 40-46.
2. Тараскина А.В., Зурнадзьянц Ю.А. Внутренняя отчетность в системе анализа эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения. Международный бухгалтерский учет. 2016; 3 (393): 18-36.
3. Колесник В.И., Торопова И.С. Совершенствование процессов управления здравоохранением в регионе: статистический аспект. Проблемы современной экономики. 2016; 4 (60): 200-203.
4. Тюрина Е.М. Ошибки статистики. Об основных нарушениях и замечаниях при предоставлении учреждениями статистической отчетности. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.nioz.ru/wp-content/uploads/2017/11/STAT.pdf>. Дата обращения: 31.10.2018.
5. Зайченко Н.М., Лебедев Г.С. Некоторые проблемы медицинской отчетности и пути их решения. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://vestnik.mednet.ru/content/view/525/30/lang,ru_RU.CP1251/. Дата обращения: 31.10.2018.
6. Приказ Росстата от 29.09.2017 г. № 646 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством

References:

1. Kakorina E.P., Ogryzko E.V. Some problems of medical statistics in the Russian Federation. *Menedzher zdravoohraneniya*. 2012; 6: 40-46 (in Russian).
2. Taraskina A.V., Zurnadzhyants Yu.A. Internal reporting in the system of performance analysis of public health institutions. *Mezhdunarodny buhgalterskiy uchet*. 2016; 3 (393): 18-36 (in Russian).
3. Kolesnik V.I., Toropova I.S. Improving health management processes in the region: statistical aspect. *Problemy sovremennoy ekonomiki*. 2016; 4 (60): 200-203 (in Russian).
4. Tyurina E.M. Statistics errors. On the main violations and comments in the provision of statistical reporting agencies. Research Institute of Healthcare and Medical Management (in Russian) [Electronic resource]. URL: <http://www.nioz.ru/wp-content/uploads/2017/11/STAT.pdf>. Accessed: 31.10.2018.
5. Zaychenko N.M., Lebedev G.S. Selected problems of medical statistical reporting and ways forward. *Sotsialnye aspekty zdorov'ya naseleniya* (in Russian) [Electronic resource]. Rezhim URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/525/30/lang,ru_RU.CP1251/. Accessed: 31.10.2018.
6. Order of Rosstat of September 29, 2017 No. 646 "On approval of statistical tools for the organization of federal statistical monitoring

Таким образом, для решения рассмотренных недостатков показателей финансовых форм статистической отчетности предлагаются такие направления совершенствования как оптимизация системы показателей, отказ от форм статистической отчетности в пользу формирования баз данных, в т.ч. с применением аутсорсинга, а также создание единых правил ведения внутреннего управленческого учета в медицинских организациях.

Статья написана в рамках выполнения научно-исследовательской работы по теме: «Совершенствование системы ведомственной статистической отчетности в сфере здравоохранения» по государственному заданию Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ.

здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

7. Приказ Росстата от 17.04.2014 № 258 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере ОМС».

8. Коновалов А.А. Актуальные правовые аспекты организации деятельности медицинского информационно-аналитического центра в ходе его функциональной эволюции. Врач и информационные технологии. 2006; 2: 6-12.

9. Путина С.А. Финансовый мониторинг и контроль реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатной медпомощи: актуальные проблемы и направления развития. Фундаментальные исследования. 2015; 8: 605-610.

10. Вериковская С.В., Гордеева Е.Н. Актуальность, проблемы, особенности и тенденции развития аутсорсинга в медицинских организациях. Маркетинг и логистика. 2017; 2 (10): 33-44.

11. Столбов А.П. Обработка персональных данных в здравоохранении: новые требования и проблемы. Менеджер здравоохранения. 2011; 7: 42-49.

in the field of health protection by the Ministry of Health of the Russian Federation" (in Russian).

Сведения об авторах:

Лазарева Мария Леонидовна – главный специалист отдела методического обеспечения способов оплаты медицинской помощи ФГБУ ЦЭККМП Минздрава России. Тел.: +7 (495) 783-19-05. E-mail: office@rosmedex.ru.

Тюрина Ирина Вячеславовна – научный сотрудник лаборатории оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, заместитель начальника отдела методического обеспечения стандартизации ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России.

About authors:

Maria L. Lazareva – Chief Specialist, Department of Methodological Support for Payment Methods in Medical Care, Center of Healthcare Quality Assessment and Control, the Ministry of Health of the Russian Federation. Tel.: +7 (495) 783-19-05. E-mail: office@rosmedex.ru.

Irina V. Tyurina – Researcher, Laboratory of Health Technology Assessment, Institute of Applied Economic Studies, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; Deputy Head, Department of Methodological Support of Standardization, Center of Healthcare Quality Assessment and Control, the Ministry of Health of the Russian Federation.