

© **Соболева Е. А., 2020**

Байкальский государственный университет, г. Иркутск

На сегодняшний день проблемы здравоохранения — в центре внимания не только ученых, государственных деятелей, профессионального сообщества, но и большинства граждан. Объективная информация о деятельности и финансовом положении учреждений здравоохранения необходима не только государству, но и обществу. Следовательно, необходимы объективные и доступные оценочные механизмы.

Цель: создание комплекса показателей для анализа и оценки финансового состояния учреждений здравоохранения на базе открытых данных. Задачи: 1) определить методологию исследования; 2) максимально полно использовать аналитические возможности публичной отчетности. Рассматриваемые вопросы: специфика учета финансово-хозяйственной деятельности в здравоохранении, использование классических финансовых коэффициентов для анализа бюджетной отчетности. Результаты: разработан комплекс показателей. Предназначается для внешнего анализа финансового состояния учреждений здравоохранения, является удобным инструментом для проведения групповых сравнений (в разрезе типов, видов, уровней, масштабов учреждений и т. д.).

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, обязательное медицинское страхование, бюджетные учреждения, автономные учреждения, финансовый анализ, финансовая устойчивость, финансовая отчетность, открытый доступ, оценка финансово-хозяйственной деятельности

Российское здравоохранение в течение последнего десятилетия прошло ряд преобразований, но кризис 2020 г. уже вызывает дискуссии о будущих реформах. В современных условиях приходит понимание того, что здравоохранение оказывает влияние не только на социальное благополучие, но и на экономическую безопасность государства [1]. Однако для того, чтобы определить пути дальнейшего развития, надо правильно оценивать сложившуюся систему.

В настоящее время в Российской Федерации действует смешанная бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения, в основе которой лежит система обязательного медицинского страхования (далее — ОМС).

Система ОМС, которая является нововведением начала 90-х годов, структурно и организационно сформирована и функционирует на всей территории страны, для расчетов в системе разработан целый ряд финансово-экономических показателей. Обширная законодательная база в сфере ОМС ежегодно актуализируется, дополняется и обновляется.

В рамках последнего десятилетия можно выделить следующие главные события:

1. Приняты основополагающие Федеральные законы Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2. Создана система сбора страховых взносов на ОМС: отменен единый социальный налог, вместо него введены страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, в результате чего значительно выросла собираемость средств [2].

3. Введен нормативный метод финансирования государственного (муниципального) задания: предоставление субсидий на оказание государственных услуг. Если ранее по бюджетной смете финансировались расходы учреждения, то сейчас государство выступает заказчиком медицинских услуг.

4. Завершен переход на преимущественно одноканальное финансирование здравоохранения — за счет средств системы ОМС. Основным источником доходов учреждений здравоохранения стали внебюджетные доходы (от приносящей доход деятельности), которые, в соответствии со ст. 298 Гражданского кодекса РФ, поступают в самостоятельное распоряжение учреждений.

Но для того, чтобы делать выводы об эффективности существующей системы финансирования здравоохранения, надо понимать, как проведенные преобразования отразились непосредственно на деятельности медицинских организаций, которая зависит как от объема

доведенных средств, так и от рационального использования финансовых ресурсов.

Объектом исследования являются методы финансового анализа деятельности учреждений здравоохранения (работающих в сфере ОМС). Предметом — комплекс показателей, позволяющих оценить их финансовое состояние по открытым данным.

Применяются общенаучные и общелогические методы исследования: систематизация, интерпретация, междисциплинарный синтез, экономический анализ (горизонтальный, вертикальный, коэффициентный).

Источники информации для разработки методологии исследования: нормативно-правовые акты РФ; учебно-методическая литература; научные публикации.

Источники эмпирических данных: финансовая и иная отчетность учреждений здравоохранения, размещенная на официальном сайте в сети «Интернет» [3].

В соответствии с Федеральным законом РФ от 08.05.2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», с 2012 г. государственные (муниципальные) учреждения размещают на официальном сайте информацию о своей деятельности.

В открытом доступе представлены: учредительные документы, государственное (муниципальное) задание, план финансово-хозяйственной деятельности, информация о результатах деятельности и об использовании имущества, годовая бухгалтерская отчетность и другие сведения.

В качестве объекта анализа выбраны:

1. Государственные (муниципальные) учреждения, т. к. они являются основой государственного здравоохранения и обеспечивают конституционное право граждан на охрану здоровья.

2. Участники системы ОМС, т. к. они представляют наиболее общую модель финансирования.

Обозначим основные черты их организационно-правовой формы и финансового положения.

Государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения могут быть двух типов: бюджетные и автономные.

В соответствии с законодательством РФ, бюджетное (или автономное) учреждение здравоохранения — это некоммерческая организация, созданная учредителем (Российской Федерацией, субъектом РФ или муниципальным образованием) для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации государственных полномочий в сфере здравоохранения.

Учреждение осуществляет деятельность в соответствии с государственным заданием

(формирует учредитель) и обязательствами перед страховщиком по обязательному медицинскому страхованию.

Финансирование учреждения осуществляется за счет:

- средств соответствующего бюджета (субсидии на выполнение государственного задания, на иные цели, бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства);
- доходов от приносящей доход деятельности (средства ОМС, доходы от платных услуг, доходы от собственности, иные источники).

В научных публикациях предлагаются методы финансового анализа для бюджетных (автономных) учреждений и подходы к оценке их финансового состояния, как общего характера, так и на примере конкретных учреждений, в т. ч. в сфере здравоохранения.

Большинство из них основаны на применении показателей классического финансового анализа, разработанных для коммерческих организаций и не учитывающих специфику деятельности государственных (муниципальных) учреждений.

С введением инноваций в бюджетной сфере, методы финансового анализа используются также отраслевыми министерствами для оценки деятельности подведомственных учреждений. В качестве примера можно привести мониторинг финансовой устойчивости и качества финансового менеджмента вузов Министерства образования и науки РФ в 2014 г. [4].

Среди законодательных актов РФ, содержащих нормы по оценке эффективности организаций, наиболее близкое отношение к рассматриваемой теме имеют Методические рекомендации по определению критериев изменения типа государственных (муниципальных) учреждений с учетом сферы их деятельности, утвержденные Распоряжением Правительства РФ от 07.09.2010 г. № 1505-р. Предлагается методика оценки экономического потенциала учреждения, основанная на расчете финансовых и нефинансовых показателей (в т. ч. с использованием документов внутреннего учета). К недостаткам методики можно отнести то, что она не учитывает отраслевую принадлежность учреждений.

Формы финансовой отчетности бюджетных (автономных) учреждений имеют ряд отличий от отчетности коммерческих организаций, как по структуре, так и по содержанию. Необходимо учитывать следующие особенности.

Учет финансово-хозяйственной деятельности бюджетных (автономных) учреждений ведется в разрезе источников финансирования. В балансе и в отчете о финансовых результатах отдельно представлены: деятельность с целевыми средствами, деятельность по государственному заданию, приносящая доход деятельность. При этом уникальность сферы здравоохранения заключается в наличии трех источников финансирования:

средств ОМС, средств бюджета, средств физических и юридических лиц.

В условиях одноканального финансирования здравоохранения преобладающим источником являются средства ОМС, которые транслируются в учреждения через страховые медицинские организации, что находит отражение и в бухгалтерской отчетности. Так, в разделе «обязательства» баланса учреждения присутствует статья «кредиторская задолженность по доходам». По данному счету отражается задолженность учреждения перед страховыми медицинскими организациями. Эта задолженность представляет собой задержку в расчетах (на основе авансовых платежей), т. е. не относится к проблемной (при условии, что суммы полученных авансов не расходовались на другие цели), поэтому при анализе объема кредиторской задолженности учреждения эту статью баланса целесообразно исключить.

При анализе дебиторской задолженности необходимо учитывать следующее. Дебиторская задолженность покупателей и заказчиков перед учреждением отражается в балансе по статье «дебиторская задолженность по доходам». Статья «дебиторская задолженность по выплатам» включает расчеты по выданным авансам, с подотчетными лицами, с бюджетом и пр. Поскольку наибольший интерес представляют отношения учреждения с контрагентами, т. е. с внешней средой, то при анализе дебиторской задолженности можно учитывать только задолженность по доходам.

Финансовое состояние организации зависит от состава и размещения средств, структуры их источников, способности погашать обязательства в срок и в полном объеме, других факторов [5]. Для его характеристики используется коэффициентный анализ. Финансовые коэффициенты — это относительные показатели финансового состояния организации, выражающие отношение одних абсолютных финансовых показателей к другим.

Для проведения коэффициентного анализа используются приемы адаптации баланса бюджетного (автономного) учреждения к бухгалтерскому балансу коммерческой организации (на основе схожести статей по экономическому смыслу). В основных чертах эти приемы описаны в работах ряда авторов [4; 5].

Однако, не все классические финансовые коэффициенты (группы коэффициентов) могут быть использованы в анализе деятельности учреждения здравоохранения.

Важнейшим показателем финансового состояния организации является ее финансовая устойчивость, которая характеризуется степенью обеспеченности имущества организации собственными источниками формирования.

Но нельзя рассчитывать, к примеру, рентабельность инвестиций акционеров ввиду отсутствия у бюджетного (автономного) учреждения уставного капитала и, собственно, акций [6].

В целях финансового анализа под уставным капиталом учреждения здравоохранения принято понимать статью баланса «расчеты с учредителем», которые осуществляются в объеме прав по распоряжению недвижимым и особо ценным движимым имуществом [5].

По этой же логике собственный капитал учреждения включает: уставный капитал, финансовый результат (аналог нераспределенной прибыли) и резервы предстоящих расходов. Но в практической деятельности учреждений здравоохранения резервы часто отсутствуют, а финансовый результат может иметь отрицательное значение (социальная сфера традиционно относится к убыточной). Таким образом, в большинстве случаев собственный капитал учреждения фактически равен уставному капиталу (или же уставный капитал составляет в нем преобладающую долю). Отсюда вытекает следующее.

Во-первых, собственный капитал учреждения здравоохранения сформирован за счет средств учредителя, т. е. государства и им же (надежно) обеспечен, т. к. не зависит от рыночных колебаний, изменения структуры и финансового положения собственников и акционеров и т. д.

Во-вторых, как правило, у учреждений здравоохранения отсутствуют заемные средства (заемный капитал), хотя законодательно не установлен запрет на получение бюджетным (автономным) учреждением кредитов и займов.

Поэтому, применительно к учреждению здравоохранения, не имеет смысла анализировать соотношение собственного и заемного капитала, что является основным при оценке финансовой устойчивости.

Здесь требуется другой подход: обобщенно финансовую устойчивость учреждения здравоохранения можно определить как отношение общей суммы доходов учреждения и суммы средств в сформированных резервах к общей сумме расходов за этот же период [7]. Нормальное значение коэффициента: больше единицы, что характеризует минимальный достаточный уровень финансирования.

Следует отметить, что принцип публичности отчетности государственных (муниципальных) учреждений должен дополняться принципом полноты и информативности представленных сведений. Для получения адекватных результатов анализа требуется адекватная методология бюджетного учета и логика формирования отчетной информации [4].

Формы финансовой отчетности бюджетных (автономных) учреждений, утверждаемые Приказом Министерства финансов РФ от 25.03.2011 г. № 33н, неоднократно корректировались. Приказом Министерства финансов РФ от 30.11.2018 г. № 243н внесены новые изменения.

К достоинствам новой формы баланса можно отнести следующее: перенос статьи «расчеты с учредителем» из актива баланса, где она отражалась

со знаком «минус», в пассив баланса; выделение отдельными строками долгосрочной дебиторской и кредиторской задолженности. К недостаткам можно отнести то, что стоимость основных средств отражается в целом (без разделения по видам имущества, как это было ранее). Сведения о балансовой и остаточной стоимости недвижимого и движимого имущества содержатся в информации о плане финансово-хозяйственной деятельности. Однако многие учреждения считают документы нефинансовой отчетности необязательными для (полного) заполнения.

Применительно к сфере здравоохранения, критике подлежит форма отчета о финансовых результатах. Суть в том, что статья «доходы от оказания платных услуг» включает как доходы по системе ОМС, так и доходы от платных услуг (тогда как их следует выделить отдельной строкой). По этой причине долю самофинансирования или коммерческой составляющей в деятельности учреждения можно рассчитать, ориентируясь только на плановый объем поступлений от платных

услуг (по информации о плане финансово-хозяйственной деятельности на следующий год).

С учетом проведенных научных исследований и методических рекомендаций автором разработан комплекс показателей (см. табл. 1, табл. 2, табл. 3).

Комплекс показателей включает 3 раздела:

1. анализ финансовой обеспеченности, характеризующий изменение объема и структуры источников финансирования и затрат, прибыли, финансовой устойчивости (на основании данных отчета о финансовых результатах деятельности);

2. анализ развития деятельности, характеризующий динамику недвижимого и движимого имущества, штатной численности и средней заработной платы (на основании информации о результатах деятельности и об использовании имущества);

3. анализ имущественного положения и обязательств, характеризующий обеспеченность оборотными средствами, степень износа основных средств, дебиторскую и кредиторскую задолженность (на основании данных баланса).

Таблица 1. Анализ финансовой обеспеченности (по отчету о финансовых результатах деятельности)

Показатель	Порядок расчета
Темп прироста общей суммы доходов за период, %	$\frac{\text{Стр. 010, Итого (2019 г.)}}{\text{Стр. 010, Итого (2012 г.)}} * 100 - 100$
Темп прироста общей суммы расходов за период, %	$\frac{\text{Стр. 150, Итого (2019 г.)}}{\text{Стр. 150, Итого (2012 г.)}} * 100 - 100$
Доля расходов на оплату труда с начислениями в общей сумме расходов, %	$\frac{\text{Стр. 160, Итого}}{\text{Стр. 150, Итого}} * 100$
Доля внебюджетных доходов в общей сумме доходов 2012 г., %	$\frac{\text{Стр. 010, графа 5}}{\text{Стр. 010, Итого}} * 100$
Доля внебюджетных доходов в общей сумме доходов 2019 г., %	$\frac{\text{Стр. 010, графа 6}}{\text{Стр. 010, Итого}} * 100$
Доля самофинансирования плановая в общей сумме доходов, % Норматив: не менее 10%	$\frac{\text{Стр. 100, графа 10 (План АФХД на 2020 г.)}}{\text{Стр. 010, Итого (ОФР 2019 г.)}} * 100$
Коэффициент финансовой устойчивости Норматив: не менее 1	$\frac{\text{Стр. 010, Итого} + \text{Стр. 303, Итого}}{\text{Стр. 150, Итого}}$
Темп прироста величины чистой прибыли за период, %	$\frac{\text{Стр. 300, Итого (2019 г.)}}{\text{Стр. 300, Итого (2012 г.)}} * 100 - 100$

Таблица 2. Анализ развития деятельности (по информации о результатах деятельности и об использовании имущества)

Показатель	Порядок расчета
Темп прироста штата учреждения за период, %	$\frac{\text{Штат, ед. (2019 г.)}}{\text{Штат, ед. (2012 г.)}} * 100 - 100$
Темп прироста общей площади объектов недвижимого имущества за период, %	$\frac{\text{Площадь, кв. м. (2019 г.)}}{\text{Площадь, кв. м. (2012 г.)}} * 100 - 100$

Темп прироста балансовой стоимости движимого имущества за период, %	$\frac{\text{Балансовая стоимость, руб. (2019 г.)}}{\text{Балансовая стоимость, руб. (2012 г.)}} * 100 - 100$
Темп прироста средней заработной платы сотрудников за период, %	$\frac{\text{Заработная плата, руб. (2019 г.)}}{\text{Заработная плата, руб. (2012 г.)}} * 100 - 100$
Отклонение средней заработной платы от норматива в 2019 г., %	$\frac{\text{Заработная плата, руб.}}{\text{Нормативное значение, руб.}} * 100 - 100$

Таблица 3. Анализ имущественного положения и обязательств (по балансу)

Показатель	Порядок расчета
Коэффициент материальных запасов Норматив: 0,1–0,2	Доля материальных запасов в имуществе учреждения $\frac{\text{Стр. 080}}{\text{Стр. 350}}$
Коэффициент текущей ликвидности (покрытия) Норматив: не менее 2	Отношение текущих (оборотных) активов к текущим обязательствам (краткосрочные обязательства, за исключением доходов будущих периодов, резервов предстоящих расходов) $\frac{\text{Стр. (080–081)+150+200+240+(250–251)+(260–261)+(270–271)+280+290}}{\text{Стр. (400–401)+(410–411)+420+430+(470–471)}}$
Коэффициент износа движимого имущества Норматив: не более 0,65	Отношение суммы начисленной амортизации к первоначальной стоимости движимого имущества $\frac{\text{Стр. 022} + \text{023}}{\text{Стр. 012} + \text{013}}$
Коэффициент износа недвижимого имущества Норматив: не более 0,65	Отношение суммы начисленной амортизации к первоначальной стоимости недвижимого имущества $\frac{\text{Стр. 021}}{\text{Стр. 011}}$
Коэффициент дебиторской задолженности Норматив: не более 0,3 (не более 50%)	Доля дебиторской задолженности по доходам в имуществе учреждения (в т. ч. долгосрочной) $\frac{\text{Стр. 250 (251)}}{\text{Стр. 350}}$
Коэффициент кредиторской задолженности Норматив: не более 0,3 (не более 50%)	Доля кредиторской задолженности в источниках формирования имущества учреждения (в т. ч. долгосрочной) $\frac{\text{Стр. 410 (411)} + \text{Стр. 420} + \text{Стр. 430}}{\text{Стр. 700}}$

При проведении оценки характеризуется динамика показателей (положительная или отрицательная, степень интенсивности) и расчетные значения показателей сравниваются с нормативными.

При оценке финансовых коэффициентов наиболее значимой проблемой является выбор базы сравнения [8]. Исследователи отмечают наличие разных точек зрения по поводу допустимого значения одного и того же коэффициента и указывают на возможность применения ситуационного подхода. При интерпретации результатов расчетов важную роль играет анализ финансовой ситуации, в которой находится организация [9].

Источником информации (нормативов) могут служить: нормативно-правовые акты, ведомственные документы, научные публикации. Но, в большинстве случаев, полностью релевантный теме исследования (учитывающий

отраслевые и региональные особенности, вид и масштаб деятельности и др., включающий все необходимые показатели) нормативный документ отсутствует (тем более, если отсутствует соответствующая методика оценки). В связи с этим, вопросам применения используемых нормативных значений следует уделить особое внимание.

Минимальная рекомендуемая доля самофинансирования составляет не менее 10%. С одной стороны, в распоряжении учреждений здравоохранения — современное медицинское оборудование, что является хорошей базой для оказания платных услуг. С другой стороны, существует проблема нехватки врачей и среднего медперсонала (чем дальше от областного центра — тем она острее), чем и обусловлено установление этого норматива на минимальном уровне, вместо желательных 20%.

Оценивать размер средней заработной платы в учреждениях здравоохранения следует в

соответствии с законодательством РФ. Согласно Указу Президента РФ от 7.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», к 2018 г. заработная плата врачей должна быть повышена до 200% от средней заработной платы в регионе, а зарплата среднего и младшего медицинского персонала — до 100%.

Штат учреждения здравоохранения включает медицинский (врачи, средний и младший персонал) и не медицинский персонал (административный и технический). Однако в открытых источниках отсутствуют сведения о структуре штата (что можно отнести к недостаткам представленной отчетности), поэтому нормативное значение средней заработной платы можно установить на минимальном уровне: 100% от средней заработной платы в регионе.

Пороговое значение коэффициента текущей ликвидности (покрытия) в разных источниках варьируется от 1 до 2 [8]. Но поскольку бюджетная система (в т. ч. внебюджетные фонды), за счет которой финансируются учреждения здравоохранения, является надежной — с точки зрения соблюдения платежной дисциплины — основой, то целесообразно установить этот норматив на уровне: не менее 2.

Оптимальный диапазон коэффициента материальных запасов установлен в диапазоне: 0,1–0,2. Специфика деятельности учреждений здравоохранения подразумевает наличие запасов. Медикаменты и перевязочные средства должны в обязательном порядке находиться в запасе в учреждениях здравоохранения на краткосрочный и долгосрочный периоды [10]. Вместе с тем, избыточное количество материальных запасов нежелательно для любой организации, т.к. формирует издержки по их хранению и может приводить к экономическим потерям вследствие истечения их срока годности.

Согласно Методическим рекомендациям от 07.09.2010 г. № 1505-р, степень износа основных средств учреждения оценивается положительно, если значение коэффициента составляет не более 85%. Тогда как в методической литературе по проведению финансового анализа организаций рекомендуемое значение данного коэффициента составляет не более 40% [11]. В данном случае наиболее приемлемым решением представляется «золотая середина», т. е. ограничение на уровне 65%. В целях повышения информативности степень износа основных средств рассчитывается по активной и пассивной части отдельно.

В методической литературе указывается, что доля как дебиторской, так и кредиторской задолженности в имуществе организации не должна превышать значения 0,3 для производственных предприятий; 0,7 — для сферы торговли [11]. Для того, чтобы оценить долю дебиторской задолженности контрагентов в имуществе учреждения здравоохранения надо исходить из того, что основными покупателями (заказчиками)

медицинских услуг (работ) являются бюджет ФОМС и государственный бюджет, которые, как было отмечено, не нарушают платежную дисциплину. Вероятную долю самофинансирования (платных услуг) можно определить в пределах 1–20%. С учетом этого, пороговое значение коэффициента дебиторской задолженности установлено на минимальном уровне, рекомендуемом для промышленности: не более 0,3 (в т. ч. долгосрочной – не более 50 %).

Пороговое значение коэффициента кредиторской задолженности установлено на этом же уровне: не более 0,3 (в т. ч. долгосрочной — не более 50 %), т. к. известно, что объемы дебиторской и кредиторской задолженности должны быть сопоставимы.

Каждому из оцениваемых показателей присваивается балл. В качестве итогового балла оценки рассчитывается общий диагностический показатель по формуле:

$$K_{itog} = \sum_{i=1}^n K_i * \alpha_i,$$

где K_i — i -тый балл оценки;

α_i — весовой коэффициент i -того балла (сумма весовых коэффициентов составляет 1 или 100%);

n — количество баллов.

Финансовое состояние можно характеризовать как устойчивое, неустойчивое и кризисное [7]. Применительно к учреждениям здравоохранения, устойчивое финансовое состояние означает, прежде всего, способность стабильно функционировать, т. е. оказывать населению страны медицинские услуги в достаточном объеме и надлежащего качества.

Перспективным направлением повышения результативности бюджетных расходов является повышение качества финансового менеджмента в учреждениях. Подчеркнем, что финансовый менеджмент — это профессиональная техника управления финансовыми потоками [9].

На сегодняшний день необходимы как модификация методов финансового анализа, так и расширение практики их применения различными ведомствами. Это позволит своевременно получать сигналы о наличии проблем, повысит прозрачность деятельности подотчетных учреждений и обеспечит солидарную ответственность за ее результаты.

Контрольно-аналитическая функция финансового менеджмента (анализ финансовой отчетности и финансового состояния организации) обеспечивает учредителей (математически) точными данными для принятия управленческих решений.

Однако не только учредители заинтересованы в информации о деятельности социально-значимых организаций.

Производя и распределяя социальные блага в форме медицинских услуг, государство действует от имени и в интересах общества. Это, в свою очередь, не отменяет, а подразумевает необходимость

общественного контроля в той или иной форме за деятельностью сферы здравоохранения. С учетом того, что фонды денежных средств государства (в т. ч. бюджеты государственных внебюджетных фондов), формируются, в основном, за счет средств налогоплательщиков (налоговых поступлений и страховых взносов).

Государство, со своей стороны, предоставляет возможности для проведения соответствующих исследований (обеспечивая открытость и доступность информации о деятельности учреждений социальной сферы), остальное — зависит от общества. ■

1. Зайцев С. В., Надеина И. А. Механизм выявления опасностей и угроз в деятельности учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Астраханской области // *Финансы и кредит*. – 2018. – Т. 24, № 8. – С. 1906–1919.

2. Соболева Е. А. Эволюция модели финансирования здравоохранения в РФ // *Экономика и бизнес: теория и практика*. – 2019. – № 12–3. – С. 67–75.

3. Информация об учреждениях [Электронный ресурс] // Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях – URL: <http://bus.gov.ru/> (дата обращения: 20.09.2020)

4. Филиппова Л. В. Отчетность как индикатор эффективности бюджетного учреждения // *Новые технологии*. – 2015. – № 2.

5. Яшина Н. И., Яшин К. С., Артамонычева Е. В. Совершенствование методических аспектов оценки финансового состояния учреждений здравоохранения в целях реализации бюджетной политики, ориентированной на результат // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки*. – 2014. – № 3 (31). – С. 163–178.

6. Фролкин А. В. Разработка методов оценки финансового состояния бюджетных и автономных учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности // *Экономический анализ: теория и практика*. – 2016. – № 10. – С. 106–118.

7. Гайдаров Г. М., Апханова Н. С., Бардымова Е. В. *Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие*. – Иркутск: ИГМУ, 2016. – 48 с.

8. Цыркунова Т. А. Применение нормативных уровней и анализа тенденций при формировании оценки финансовых коэффициентов // *ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика*. – 2011. – № 2. – С. 61–81.

9. Берёзкин Ю. М. *Финансовый менеджмент в вопросах и задачах: учеб. пособие*. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2005 – 254 с.

10. Яшина Н. И., Яшин К. С., Артамонычева Е. В. Проблемы и подходы к оценке финансового состояния лечебно-профилактических учреждений для определения типов организаций // *Экономический анализ: теория и практика*. – 2014. – № 37. – С. 44–57.

11. Захарова Е. Н. *Финансовый анализ: практикум*. – Иркутск: Изд-во БГУ, 2017. – 60 с.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Берёзкин Ю. М. *Финансовый менеджмент в вопросах и задачах: учеб. пособие*. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2005 – 254 с.

Гайдаров Г. М., Апханова Н. С., Бардымова Е. В. *Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие*. – Иркутск: ИГМУ, 2016. – 48 с.

Зайцев С. В., Надеина И. А. Механизм выявления опасностей и угроз в деятельности учреждения, подведомственного министерству здравоохранения Астраханской области // *Финансы и кредит*. – 2018. – Т. 24, № 8. – С. 1906–1919.

Захарова Е. Н. *Финансовый анализ: практикум*. – Иркутск: Изд-во БГУ, 2017. – 60 с.

Информация об учреждениях [Электронный ресурс] // Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях – URL: <http://bus.gov.ru/> (дата обращения: 20.09.2020)

Соболева Е. А. Эволюция модели финансирования здравоохранения в РФ // *Экономика и бизнес: теория и практика*. – 2019. – № 12–3. – С. 67–75.

Филиппова Л. В. Отчетность как индикатор эффективности бюджетного учреждения // *Новые технологии*. – 2015. – № 2.

Фролкин А. В. Разработка методов оценки финансового состояния бюджетных и автономных учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности // *Экономический анализ: теория и практика*. – 2016. – № 10. – С. 106–118.

Цыркунова Т. А. Применение нормативных уровней и анализа тенденций при формировании оценки финансовых коэффициентов // *ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика*. – 2011. – № 2. – С. 61–81.

Яшина Н. И., Яшин К. С., Артамонычева Е. В. Проблемы и подходы к оценке финансового состояния лечебно-профилактических учреждений для определения типов организаций // *Экономический анализ: теория и практика*. – 2014. – № 37. – С. 44–57.

Яшина Н. И., Яшин К. С., Артамонычева Е. В. Совершенствование методических аспектов оценки финансового состояния учреждений здравоохранения в целях реализации бюджетной политики, ориентированной на результат // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки*. – 2014. – № 3 (31). – С. 163–178.

Open data use for assessment of the financial indicators of health care system

© Soboleva E., 2020

Problems of health care system are in the focus of attention of scientists, statesmen, professional community and most people today. The state and the society both need to get an objective information about health care institutions activities and financial situation. Therefore, the objective and clear assessment instruments are also required.

Purpose: to develop a set of indicators for analysis and assessment of financial position of the health care institutions on the basis of public access data. Tasks: 1) to identify a

research methodology; 2) to exploit the analytical potentialities of open reporting to the fullest extent. Specific features of the health care institutions accounting and possibility of using of the classic financial ratios for analysis of state-financed institutions reporting have been considered. Results: the set of indicators. It is intended for out-of-doors analysis of financial position of the health care institutions, can

be a practical tool for holding sectional observations (in the context of the types, kinds, levels, sizes of institutions etc.)

Keywords: public health financing, compulsory medical insurance, budgetary institutions, autonomous institutions, financial analysis, financial stability, financial reporting, public access, assessment of financial and economic activities
