

РИСК СУЩЕСТВЕННОГО ИСКАЖЕНИЯ БУХГАЛТЕРСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Галеева К.А.

Казанский федеральный университет, Казань, Россия

Аннотация. В статье рассматривается влияние пандемии коронавируса Covid-19 на искажение бухгалтерской отчетности бюджетных учреждений здравоохранения. Проанализированы факторы, облегчающие манипуляцию отчетными данными, предложен вариант совершенствования системы бухгалтерской отчетности путем введения ежемесячного аналитического регистра.

Ключевые слова: государственные учреждения здравоохранения, бухгалтерская отчетность, бухгалтерский учет, статистический учет, аналитический регистр.

Пандемия существенно повлияла на бюджетную систему оказания медицинских услуг, в результате последних событий существенно возросла нагрузка на учреждения здравоохранения. Учреждения здравоохранения сейчас – автономные хозяйствующие организации, действующие на основании закона и предписаний вышестоящих органов системы здравоохранения. Оснащенность медицинским оборудованием и даже материальное обеспечение сотрудников – зависят от показателей эффективности медицинского учреждения, данных бухгалтерской (финансовой) отчетности и прочих целевых показателей.

С одной стороны, органам управления для принятия последующих управленческих решений в сфере выполнения поставленных задач системы здравоохранения необходима достоверная и объективная информация.

С другой стороны, руководители организаций здравоохранения «на местах» заинтересованы в искажении и использовании отчетных данных в интересах своего учреждения, так как присутствует интерес в увеличении финансирования и создания надлежащей обеспеченности материально-технической базы.

Изложенный выше антагонизм интересов является причиной искажений бухгалтерской отчетности даже в стабильный период. В результате усугубления экономической ситуации и изменения социально-эпидемиологических условий - искажение отчетных данных становится более повсеместным и распространенным. Новые возможности и новые ограничения вынуждают руководителей организаций здравоохранения искать новые способы и пути получения «материальной подпитки».

Особенно примечательным является статистика мошенничества в сфере бухгалтерской отчетности в зависимости от отраслевой структуры за 2019 год: 17,4% – строительство, 17,1% – услуги, 13,2% – здравоохранение, 12,2% – технологии, 12% – банки и банковские организации[4]. Из-за неимения статистики за 2020 год остается только предполагать изменение удельного веса манипуляций данных медицинскими учреждениями во всей структуре искажений отчетности, но можно предположить, что значительный рост будет именно в сфере здравоохранения. Эта тенденция может быть выражена следующими негативными факторами, определяющими финансовое положение организаций здравоохранения.

- сокращением бюджетных возможностей государства, вызванных падением цен на нефть и последующими проблемами сбора бюджетных средств;
- сокращением сбора средств в системе ОМС и последующими провалами доходов медицинских организаций по ОМС, что приводит к росту «серых премий и надбавок»;
- падением доходов медицинских организаций по платным услугам;
- ростом цен на товары, работы, услуги, которые потребляют медицинские организации;
- снижением стимулирующих выплат, вызванных приостановкой проведения диспансеризации и профилактических осмотров.

Помимо негативных факторов можно выделить и положительные меры государственной политики в системе здравоохранения, направленные на преодоление эпидемиологических сложностей:

- дополнительные государственные субсидии на улучшение медицинской инфраструктуры (переоснащение коечного медицинского фонда; закупка специального медицинского оборудования; установка системы снабжения медицинскими газами; закупка средств индивидуальной защиты и т.д.);

- урегулирование цен на лекарственные средства, закупки которых осуществляют, в том числе и учреждения здравоохранения;

- специальные меры противодействия, включающие межбюджетные трансферты, что означает дополнительное финансовую поддержку медицинских учреждений Территориальными фондами ОМС из бюджета (сверх базовой программы).

Таким образом, в связи с последними эпидемиологическими событиями, можно выделить две группы факторов, которые в равной степени могут быть использованы руководителями медицинских учреждений в своих интересах. Так, преувеличение негативных факторов в отчетной документации может повлечь увеличение объема помощи, предусмотренной системой государственных мер поддержки.

В условиях актуализации значимости медицины и провозглашении программы поддержки Правительства, вызванной беспрецедентной нагрузкой системы здравоохранения, сопряженной рядом негативных факторов, возникает побудительный мотив существенного искажения бухгалтерской отчетности. Однако любая манипуляция и подмена отчетных данных не может основываться на одном лишь желании и вынужденных условиях. Значительную роль имеет несовершенство системы бухгалтерской отчетности.

Бухгалтерская отчетность учреждений здравоохранения основывается на первичной документации, для которой характерно отображение всех хозяйственных операций, произошедших за определенный период времени.

Данные бухгалтерской (финансовой) отчетности используются не только вышестоящими органами управления системы здравоохранения (контролирующие органы в лице Министерства здравоохранения, фонды медицинского страхования), но и внешними субъектами (налоговые структуры, банки, инвесторы и т.д.) [2].

Информационная база системы бухгалтерской отчетности медицинских организаций является неоднородной, можно выделить следующие группы отчетной документации:

- бухгалтерский баланс, который необходим для контроля целевого использования предоставленных бюджетных средств, анализа динамики отчетных показателей, раскрытия финансовых и нефинансовых активов, дебиторской и кредиторской задолженности, обобщения общих финансовых результатов;

- отчет о финансовых результатах деятельности, в которой отражена информация о доходах и расходах медицинской организации в соответствии с аналитическими кодами доходов (зачислений) и расходов. Содержанием этого отчета является внебюджетная деятельность учреждения, направленная на оказание платных медицинских услуг населению и иная коммерческая или приносящая доход деятельность. Именно на основании бухгалтерской отчетности и определяется итоговый комплекс механизмов управления, возникает комплексное понимание процессов, закономерностей и тенденций, происходящих в медицинской организации [3].

- данные статистического учета, которые неразрывно связаны с показателями бухгалтерской отчетности и реальной деятельностью учреждения (динамика показателей работы, уровень эффективности деятельности медицинского учреждения, эффективность использования отдельных видов ресурсов).

Все эти группы данных образуют сложную и пространную систему бухгалтерской отчетности, что приводит к следующим недостаткам, облегчающим ее искажение:

- ограничение доступа к бухгалтерской отчетности медицинских организаций широкому кругу пользователей, что обеспечило бы возможность для независимого общественного контроля, аудита при заключении договоров с контрагентами;
- отсутствие систематизации учетных данных деятельности организации, что затрудняет проведение экономического анализа на разных уровнях управления;
- значительное количество форм статистической отчетности, предоставляющих возможность искажения данных в виду высокой трудоемкости их аналитической обработки;
- незначительность информации, раскрывающей аспекты экономической деятельности государственной медицинской организации (большинство данных направлено на систематизацию данных о состоянии здоровья населения).

Разобщенность источников бухгалтерских данных приводит к сложности восприятия информации анализа деятельности медицинских учреждений в виду производной формы внутренней документации. До сих пор отсутствуют четкие критерии разделения информации в зависимости от отдельных процессов и характеристик данных, используемых в бюджетном учете в разрезе каналов финансирования. Проблема может быть решена унификацией всего массива отчетных данных путем создания единой формы – аналитического регистра данных.

Аналитический регистр должен представлять из себя средство фиксации полученных в учетном процессе показателей, обеспечивать систематизацию, группировку и накопление информации, которую в дальнейшем необходимо подвергать процедурам контроля и анализа в целях эффективного управления. Введение регистра приведет к оперативному и эффективному отслеживанию сумм, полученных от страховых компаний, позволит выявить существенные искажения в отчетности, обобщит всю исходную информацию в более простую для восприятия форму. На основании данных регистров также можно будет определять штрафы, каналы распределения денежных средств, суммы оплаты и суммы, выставленные по счетам [5].

Литература

1. Барнгольц С.Б., Мельник М.В. Методология экономического анализа деятельности хозяйствующего субъекта. – М.: Финансы и статистика, 2020. – 240 с.
2. Любушин Н.П., Бабичева Н.Э., Галушкина А.И., Козлова Л.В. Анализ методов и моделей оценки финансовой устойчивости организации // Экономический анализ: теория и практика. – 2019. – № 1. – С. 3–11.
3. Решетников А.В., Алексеева В.М., Галкин Е.Б. Экономика здравоохранения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 272 с.
4. Сардарова Б. Мошенничество с финансовой отчетностью. Обзор судебных разбирательств за 2019 г. // Корпоративная финансовая отчетность. Международные стандарты. – 2020. – № 10. – URL: Режим доступа: <http://finotchet.ru/articles/1021/> (Дата обращения: 15.10.2020).
5. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Ендовицкая Ю.В., Несветайло Н.Я. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении. – Из-во Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2020. – 45 с.