

SPECIFIC OF ACCOUNTING OF NON-FINANCIAL ASSETS IN HEALTH INSTITUTIONS

Natalya PRYADKA¹

Central Ukrainian National Technical University, Ukraine

Abstract. *The purpose* of the paper is to analysis of the modern state of accounting of non-financial assets and present accounting in health institutions protection during the period of medical reforms. The account of non-financial assets has his specific in medical establishments. Reforms, which implemented in Ukraine, affecting the account of non-financial assets. Medical institutions relate to the General government. *Methodology.* The survey is based on a comparison of data from the national and international reforms in medical industry. *Results* of the survey showed that in the dictionary of V. Raizberg next determination is driven: "public sector – it is a set of business units, that carry out economic activity, are in a public domain, controlled by public authorities or designated and hired persons" (Raizberg, 1999). In the Commercial code of Ukraine it is indicated: "The subjects of public sector of economy are subjects that operate on the basis of only public domain, and also subjects, which state share in authorized capital exceeds fifty percents or be value that provides a right to the state for decisive influence on economic activity of these subjects" (CC, 2003). *Practical implications.* Public sector structure specifies data of International Public Sector Accounting Standards. Substantial load concept "public sector" in national and international practice are relevant (Poznyakovska, 2009). Accounting in health institutions has specific terms, inherent to the government sector. They are determined by the types of activity and terms of assignation (Pasichnik, 2005). Medical services must be accessible to all stratum of population. They must have free basis. They come forward as a public benefit independent of individual possibility to pay for him. Therefore lion's part of general charges for health protection is used on the grant of medical services to the population. At the same time "upgrading of medical services lies inplane providing of unitization of going near the grant of medicare, standardization of medical documentation, approaching of services to the patients by their decentralization and integration, in accordance with health care level" (Eshchenko, 2016). *Value/originality.* Current state analysis of accounting non-financial assets of health care institutes has an important value. Account of non-financial assets influence on transference of data about non-financial assets to the financial reporting. A national account of non-financial assets is now reformating. This situation foresees changes and possible defects. The analysis of account gives an opportunity to avoid errors and defects.

Key words: non-financial assets, accounting, health care, public sector, public institutions.

JEL Classification: M41, I18, H42

1. Вступление

Общественное развитие невозможно без существования и трансформации государственного сектора экономики. В словаре В. Райзберга приведено следующее определение: «государственный сектор – это совокупность хозяйствующих субъектов, которые осуществляют экономическую деятельность, находятся в государственной собственности, и управляются государственными органами или назначенными ними наемными лицами» (Raizberg, 1999). В то же время Хозяйственный кодекс Украины определяет, что: "Субъектами хозяйствования государственного сектора экономики являются субъекты, действующие на

основе государственной собственности, а также субъекты, государственная доля в уставном капитале которых превышает пятьдесят процентов или составляет величину, которая обеспечивает государству право решающего влияния на хозяйственную деятельность этих субъектов" (Gospodars'kuj kodeks Ukrai'ny, 2003). Такое видение структуры государственного сектора конкретизирует определение, которое дано в международных стандартах бухгалтерского учета для государственного сектора, что подтверждает соответствие смысловой нагрузки понятия "государственный сектор" национальной и международной практики (Poznyakovska, 2009).

Corresponding author:

¹ Central Ukrainian National Technical University.

E-mail: data0201@yandex.ru

2. Специфика нефинансовых активов медицинских учреждений

Свою специфику учета в государственном секторе имеют учреждения здравоохранения, ее определяют виды деятельности и условия ассигнования (Pasichnyk, 2005). Ведь медицинские услуги должны быть доступны всем слоям населения, то есть в своем составе иметь бесплатную основу, и выступать тем общественным благом независимым от индивидуальной возможности заплатить за него. Поэтому львиная доля общих расходов для здравоохранения используется на предоставление медицинских услуг населению. В то же время "повышение качества медицинских услуг лежит в плоскости обеспечения унификации подходов к оказанию медицинской помощи, стандартизации медицинской документации, приближение услуг к пациентам путем их децентрализации и интеграции, в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи" (Eshchenko, 2016). Таким образом для обеспечения качества выполнения задач здравоохранения необходимо современное обеспечение условиями труда, а именно нефинансовыми активами, что предусматривает значительные объемы расходов на содержание отрасли. На фоне растущих потребностей общества в медицинском обеспечении обостряется необходимость исследования, анализа и обобщения фактической информации, которая производится и перегруппировывается в учетной системе.

Проблемы бюджетного учета освещались в трудах известных отечественных и зарубежных ученых С.М. Алешин, И.А. Андреев, М.И. Баканов, Р.Т. Джога, И.К. Дрозд, А.М. Белов, Ф.Ф. Ефимова, П.Т. Ворончук, А.А. Грищенко, А.Н. Голяченко, Е.П. Дедков, О.В. Дышкант, П.С. Ещенко, Н.Н. Ермошкин, З.У. Жутова, А. Зверев, И.И. Каракоз, С.С. Котова, Л. Киндрацкая, И.А. Кондратюк, Н.И. Малов, Ф.С. Михальчук, Ю. Пасечник, В.И. Самборский. За последние годы опубликованы результаты исследований П.И. Атамас, С.Я. Зубилевич, П. Петрашко, С.В. Свирко, Н.И. Сушко, А.А. Чечулина, И.Д. Фарин. Анализ работ отечественных и зарубежных ученых подтверждает значимость и практическую ценность полученных научных результатов. Впрочем, пока не достаточно фундаментальных исследований в области учета и анализа деятельности медицинских учреждений, особенно в отношении учета нефинансовых активов. Дальнейшего исследования требуют проблемы совершенствования методики их учета, анализа, концептуальных подходов к формированию и распределению в целях улучшения финансового состояния повышения эффективности использования и экономии ресурсов.

Целью исследования является анализ современного состояния и перспектив реформирования

бухгалтерского учета нефинансовых активов и их трансформация в отчетность учреждений здравоохранения на основе очерченных недостатков, проблем и существующих базовых подходов.

3. Проблемы учетного процесса учреждений здравоохранения

Важным элементом современной инфраструктуры международной экономики выступает бухгалтерский учет и финансовая отчетность медицинских учреждений, в которых четко прослеживается аналитическая составляющая. Поэтому в процессе совершенствования методики учета нефинансовых активов учреждений здравоохранения крайне необходимо обеспечить полноту формирования качественной информационной базы как основы принятия управленческих решений, направленных на повышение эффективности управления учреждениями здравоохранения, улучшения их экономики, обеспечения финансовой устойчивости, а значит, рентабельной деятельности.

Трудно не согласиться с мнением, что: "На законодательном уровне не существует разделения систем бухгалтерского учета, однако практика регулирования бухгалтерского учета в Украине свидетельствует, что такое распределение реально существует. Оно обусловлено формой собственности, масштабами и спецификой отдельных видов деятельности субъектов хозяйствования. Именно поэтому стандартизация бухгалтерского учета как на международном уровне, так и в Украине, происходит в рамках корпоративного, государственного секторов, малого и среднего бизнеса. Создаваемые системы учета не являются автономными, все они базируются на единой методологии, но в организационном плане являются обособленными, поскольку имеют разное нормативное обеспечение, существенные особенности текущего учета, нюансы в смысле финансовой отчетности" (Kanjeva, 2010).

На базе учетных данных формируются плановые мероприятия по финансированию отрасли, поэтому "обеспечения достаточного по объемам и эффективного финансирования является главным залогом нормального функционирования системы здравоохранения в любой стране. Как свидетельствует мировой опыт, любая система здравоохранения в большей или меньшей степени сталкивается с проблемой дефицита финансовых ресурсов. Каждая из стран Европейского Союза в свое время прибегала к реформированию национальной системы здравоохранения. Каждая из стран шла своим собственным путем, но проблемы, которые им приходилось решать, были одинаковыми" (Malagardis, 2015).

4. Опыт проведения реформ стран Европы

Следует заметить, что в странах Восточной Европы (Польша, Эстония, Хорватия, Венгрия, Словения), где достаточно низкий уровень неформальной экономики и занятости в том числе, новый подход к финансированию здравоохранения предусматривал не увеличение объема расходов, а имел целью их рациональное и оптимальное использование. В то же время страны с меньшей формальной занятостью (Россия, Румыния, Албания) не смогли ввести механизмы эффективного финансирования из-за особенностей выплат и налогообложения. Поэтому эффективное использование ресурсов выступает особенно важным моментом при реформировании отрасли. В Украине (государству с относительно высоким уровнем неформальной занятости) существует бюджетная система финансирования и распределения ресурсов. В то же время, существует высокий процент неформальных платежей. Несмотря на то что здравоохранение является технически громоздкой отраслью, следующим шагом становится введение соответствующих специализированных компьютерных программ и оборудования. Вводится регистрация пациентов и медицинских услуг с использованием соответствующих компьютерных программ, ведется учет статистических данных на основе системы интегрированной отчетности (Malagardis, 2016).

Реализация положений пилотного проекта не обходится, конечно, без проблем. Одной из них является неготовность некоторых медицинских работников, особенно людей старшего возраста, работать в новых условиях. Главная причина в этом заключается в отсутствии у них необходимых знаний и опыта, раскрыто в статье "Пилотные регионы работа продолжается" (Malagardis, 2016).

"Необходимым фактором успешной автономизации лечебных учреждений является коренное изменение организационной структуры управления предприятием. Важной составляющей такой реорганизации является возможность руководителей разного уровня иметь оперативную и достоверную информацию о состоянии предприятия и его подразделений по различным аспектам деятельности. В первую очередь это касается информации о состоянии финансового и материального обеспечения медицинского заведения, планирование бюджета и контроля за его выполнением, непрерывный анализ выполнения контрактных обязательств, расчета себестоимости оказанных медицинских услуг, анализа качества этих услуг и тому подобное. Успешное решение этих задач невозможно при традиционном бумажном накоплении информации и формировании отчетности. И так остро стоит проблема замены бумажной технологии ведения документооборота на электронный с использованием компьютерного оборудования. Активное использова-

ние аналитических и моделирующих возможностей информационных систем позволит руководителю оптимально смоделировать структуру своего лечебного учреждения, правильно организовать процесс планирования бюджета и контроль за его выполнением. При этом экономия средств может составить до 20%" (Djachenko, 2016).

В Украине продолжается выбор оптимального проекта реформирования здравоохранения. Свои работы предлагают не только деятели бюджетной сферы, но и коммерческие идеологи, так В. Кондрук свое предложение обосновывает следующим образом: "В мире существует несколько успешных моделей предоставления медицинских услуг: частное финансирование здравоохранения, которое породило самую успешную в мире медицину – США (при этом, доступную не всем); модель Бисмарка (финансирование медицинских услуг через обязательное страхование), которая успешно реализована в Германии; модель Бевериджа (бюджетное финансирование медицинских услуг) – еще успешнее реализована в Великобритании. Однако, ответственная политика в любой сфере, особенно в такой чувствительной как здравоохранение, должна отталкиваться от реального положения дел. Невозможно перенести модель здравоохранения, которая успешно работает в Соединенных Штатах Америки, Германии или Великобритании, на украинскую почву и сделать эту модель такой же успешной в Украине. На сегодня полная разруха организации здравоохранения в Украине дает нашей стране уникальный шанс не копировать консервативную модель 200, 130 или 70-летней давности, которые успешно реализованы в США, Германии или в Англии, со всем известными преимуществами и недостатками той или иной модели, а создать новую модель, которая будет построена на современных достижениях и учесть положительный опыт организации здравоохранения успешных стран и «Цели тысячелетия в области здравоохранения» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Поэтому для удобства в обсуждении этих предложений я назвал новую модель организации здравоохранения – «Модель 5», подчеркивая этим, что она не повторяет ни одну из существующих четырех основных" (Kondruk, 2016).

5. Предпосылки реформирования сектора здравоохранения

Важно отметить, что стратегическое планирование деятельности медицинских учреждений предусматривает длительный срок. Это определяется тем, что отрасль является информационно и технологически насыщенной, базируется на дорогом оборудовании, документации, образах, результатах тестов и консультаций, и, немаловажно, существует уже действующий технологический процесс, и исполь-

зование ресурсов должно быть эффективным и качественным, что в свою очередь обеспечивается современным техническим оснащением. Таким образом здравоохранение является капиталоемкой отраслью экономики, поэтому, очевидно, необходимо ожидать роста расходов в будущем. В то же время контроль качества – аудит, сертификация – приобретают все больший вес, когда приходит время нехватки средств.

По мнению польских ученых, а именно, Дж. Хлуска, учет в системе здравоохранения Польши является результатом выполнения условий политических, культурных, социальных, правовых, налоговых и финансовых требований, поэтому нестабильность в упомянутом секторе, проявляется в постоянном изменении структуры здравоохранения и отсутствии четкого регламента действий, конечно, это приводит к изменению правил финансирования услуг медицины. Что в свою очередь это провоцирует кратковременные подходы к реализации целей отрасли, в том числе и бухгалтерского учета (Chluska, 2004). А это в свою очередь не соответствует учетным принципам, таким как сопоставимости, непрерывности и др., Ведь постоянные изменения в учетных методиках приводят к постоянной "подгонке" учетных данных к обновленным нормативным требованиям.

В свою очередь М. Масуда, в период формирования польской системы здравоохранения, подчеркивал, что "внимание должно быть уделено учету, как в целом, так и его подсистемам – финансовому и управленческому учету. Информация, полученная от управленческого учета, обеспечит отображение видов расходов в оценке медицинского обслуживания. В то же время для внешних пользователей более интересна информация от финансового учета, то есть показатели финансового положения и нефинансовых активов учреждения в области здравоохранения, а также их ликвидность", что бесспорно, также важно и для украинского учета (Masuda, 2013).

Методология, используемая в области польского бухгалтерского учета в системе здравоохранения, является формой общественного договора в рамках закона. Закон предусматривает, что влияние правильного применения стандартов будет:

- 1) определением достижений прошлого, что должно обеспечить проверку изменения в методах управления и их влияние на эффективность функционирования;
- 2) получением информации для того, чтобы принимать рациональные решения, касающиеся распределения ресурсов;
- 3) осуществлением управленческого планирования на основе статистической информации (Fijałkowska, 2014).

П. Атамас отмечает, что в бюджетной сфере, почти отсутствуют хозрасчетные отношения, такие учреждения не имеют уставного капитала, а все их активы являются государственной собственностью (Atamas,

2003). Основным отличием бюджетных учреждений от других неприбыльных организаций, как отмечает С. Левицкая, является их полная зависимость от бюджетного финансирования, которое осуществляется в рамках Бюджетного кодекса (Levyc'ka, 2004).

В то же время следует отметить, что в отличии от международной практики в системе бухгалтерского учета в бюджетной сфере Украины различают два основных объекта: учреждение, получает средства бюджета, и собственно бюджет. В отечественной практике учета исполнения бюджетов применяется кассовый метод отражения доходов и расходов. Учреждения, которые получают средства бюджетов, используют различные методы учета доходов и расходов. Так, учет доходов общего фонда сметы учреждений осуществляется по кассовому методу (Kanjeva, 2010).

В сегодняшней жизни как украинского так и иностранного учета важный акцент получает учетная политика. Которая в себе должна вместить и согласовать неоднозначности в трактовке законодательных актов по бухгалтерскому учету и медицинских законов, а также их подзаконных нормативных документов, таким образом обеспечить сохранение учетных процессов, их соответствие принципам бухгалтерского учета. Как указывает Дж. Хлуска, в учетной политике должны быть учтены процессы, как бюджетного финансирования так и самофинансирования, и принимать во внимание не только положение баланса, но и других действий, которые носят в себе характер организации функционирования субъекта деятельности. Удовлетворения информационных потребностей с учетом отдельных партнеров, налоговиков, сотрудников, а также необходимость мониторинга и контроллинга конкретных задач может быть достигнуто за счет развития аналитики дополнительных счетов, которые подробно описывают синтетические счета общей бухгалтерской процедуры (Chluska, 2012).

С точки зрения Дж. Хлуска бухгалтерский учет в медицинских учреждениях должен охватывать всю информационную систему, которая играет важную роль в формировании финансовой отчетности, главная цель которой удовлетворить потребности внутренних и внешних пользователей, так учет в системе здравоохранения является результатом политической обстановки, культурных, социальных, правовых, налоговых и финансовых изменений в стране касательно государственного сектора экономики. Такие моменты создают нестабильность данной отрасли, которая выражается в частых реструктуризациях, изменениях правил финансирования услуг медицинских учреждений, структурных изменениях в системе здравоохранения, несогласованности в остатках региональных политик, управлении колебаниями многих решений «по своему усмотрению», а это имеет принципиальное значение для

функционирования больниц и вызывает отсутствие четкого регламента действий. Это в свою очередь, становится причиной кратковременного подхода к реализации целей бухгалтерского учета. В результате кратковременного учета не всегда возможно выявить все проблемы и недочеты, с которыми сталкивается больница. Надежная и достоверная картина раскрывается в долгосрочной перспективе поэтому учетная политика должна базироваться на индивидуальных подходах (с акцентом на принципы благоразумия) и быть ориентирована на генерацию информации, полезной в управлении медицинским учреждением (Chluska, 2004).

6. Заключение

В настоящее время в мировом сообществе наблюдается несколько моделей функционирования системы здравоохранения, которые в свою очередь имеют различные подходы и методики к учету нефинансовых активов медицинских учреждений. Важен тот фактор, что каждая из них не идеальна и имеет свои недостатки.

Таким образом перед правительством Украины стоит важная задача поиска вариантов решений. Новые технологии способствуют более быстрому решению проблем здравоохранения, но в то же время специфика отрасли заключается в уже существующем технологическом процессе и наличии влиятельных взглядов и мнений, которые не имеют желания воспринимать обновленную систему. Важно заметить, что персонал государственных медицинских

учреждений достаточно консервативен. Нежелание стремительно воспринимать информационные потоки, приносит вред в процессе экспериментальных пилотных проектов.

Итак, в Украине существует настоятельная необходимость разработки новой системы здравоохранения, которая за основу взяла бы и накопленный опыт временами, и в то же время, не повторяла его ошибки. А это в свою очередь обеспечит бухгалтерский учет простой, прозрачной и достоверной информацией, которую легко будет трактовать и использовать для внутренних и внешних потребностей.

Одной из преград выступает стремительное развитие технического обеспечения системы здравоохранения, которое в свою очередь фактически относится к нефинансовым активам. Оборудование дорогостоящее, поэтому не всегда своевременно попадает в учреждения, а процесс ИТ – развития такой быстрый, что даже оборудование, на которое еще действительный полезный срок использования может быть морально устаревшим, и не отвечать требованиям общественного прогресса.

Ведь бухгалтерский учет сталкивается с необходимостью согласовывать законы, регламентирующие учет и законы о медицинской деятельности, которые имеют влияние на принципы ведения бухгалтерского учета и накладывают на него существенный оттенок специфики отрасли. Поэтому бухгалтерский учет нефинансовых активов должен проводиться так, чтобы не было никаких нарушений, которые возникают из-за коллизий в нормативно – законодательных актах.

References

- Atamas P.J. (2003). *Osnovy obliku v bjudzhetnyh organizacijah: navch. posib.* – Harkiv: Centr navch. l-ry, 284 s.
- Chluska J. (2004) *Rachunkowość zakładów opieki zdrowotnej w krótkim i długim czasie*, w: *Polska Szkoła Rachunkowości – Warszawa*, SGH w Warszawie, 555 p.
- Chluska J. (2012). *Wartość godziwa w rachunkowości SPZOZ*, w: *Za i przeciw wartości godziwej w rachunkowości. Problemy stosowania i wykorzystania wartości godziwej – Katowicach*, Wydawnictwo UE w Katowicach, 45 p.
- Djachenko S. (2016). *Rol' informacijnyh tehnologij v avtonomizaciji' likars'kyh zakladiv*, *Elektronnyj resurs*, Rezhym dostupu: http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res_16u.htm
- Fijałkowska B., J. Maroszek, red. J. Ostaszewski & E. Kosycarz (2014). *Kreowanie wyników finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej za 2012 r.* w: *Rozwój nauki o finansach. Stan obecny i pożądane kierunki jej ewolucji – SGH w Warszawie*, Oficyna Wydawnicza w Warszawa, 425 p.
- Gospodars'kyj kodeks Ukrainy vid 16.01.2003 № 436-IV (2003). *Vidomosti Verhovnoi' Rady Ukrainy (VVR)*, ((18)(19–20)(21–22)), 144 s., *Elektronnyj resurs*, rezhym dostupu: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
- Jeshhenko O. (2016). *U Vinnyci tryvaje narada golovnyh likariv*, *Urjadovyj portal – Elektronnyj resurs*, rezhym dostupu: http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=246456944
- Kanjeva T., Shevchenko S. (2010). *Stan i perspektyvy rozvytku obliku v derzhavnomu sektori Ukrainy – VISNYK KNTEU Oblikta Audyt*, (5/2010): 33–40s. *Elektronnyj resurs*, Rezhym dostupu: [5/2010http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/soc_gum/vknteu/2010_5/4.pdf](http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/soc_gum/vknteu/2010_5/4.pdf)
- Kondruk V.P. (2016). *Z bjudzhetnym finansuvannjam medposlug zmyrylysja navit' u Velykij Brytanii'* – *Ukrinform*, *Elektronnyj resurs*, rezhym dostupu: <http://www.ukrinform.ua/rubric-society/2060715-valerij-kondruk-avtor-novoi-modeli-ohoroni-zdorova-v-ukraini.html>
- Levyč'ka S.O. (2004). *Oblik ta analiz dijaj'nosti bjudzhetnyh ustanov: monografija – UDUVGP*, Rivne, 233 s.
- Macuda M., (2013). *Rachunek wyników szpitala z wykorzystaniem jednorodnych grup pacjentów*, *rozprawa doktorska – UE w Poznaniu*, Poznań, 63-72.

Malagardis A. (2015). Strategichne planuvannja dlja efektyvnogo rozmishhennja resursiv ta upravlinnja medychnymi poslugamy v Ukraini, Elektronnyj resurs, rezhyom dostupu: http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res_19u.htm

Malagardis A. (2016). Pilotni regiony: robota prodovzhujet'sja, Urjadovyj portal – Elektronnyj resurs, rezhyom dostupu: http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res_10u.htm

Pasichnyk Ju.V. (2005). Bjudzhetnyj potencial ekonomichnogo zrostantnja v Ukraini – Donec'k: TOV «JugoVostok, LTD», monografija, 642 s.

Poznjakovs'ka N.M. (2009). Problemy ta perspektyvy reformuvannja buhgalters'kogo obliku u derzhavnomu sektori – Visn. nac. un-tu vodnogo gosp-va ta pryrodokorystuvannja, (ch.2): 396–403.

Rajzberg B.A., L.Sh. Lozovskij, E.B. Starodubceva (1999). Sovremennij ekonomycheskij slovar' (2-e yzd., yspr.) – YNFRA-M, Moskva, 477 s.

Наталья ПРЯДКА

СПЕЦИФИКА И ПРОБЛЕМЫ УЧЕТА НЕФИНАНСОВЫХ АКТИВОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. Целью данной работы является анализ современного состояния учета нефинансовых активов и отчетности в области здравоохранения в период медицинских реформ. Бухгалтерский учет нефинансовых активов имеет свою специфику в медицинских учреждениях. Реформы, которые проводятся в Украине имеют ключевое влияние на учет нефинансовых активов. Медицинские учреждения относятся к сектору государственного управления. *Методология.* Исследование основано на сопоставлении данных национальных и международных реформ в медицинской отрасли. *Результаты исследования* показали, что в словаре В. Райзберга приведено следующее определение: «государственный сектор – это совокупность хозяйствующих субъектов, осуществляющих экономическую деятельность, находятся в государственной собственности, управляются государственными органами или назначенными ними наемными лицами» (Rajzberg, 1999). В Хозяйственном кодексе Украины указано: "Субъектами хозяйствования государственного сектора экономики являются субъекты, действующие на основе государственной собственности, а также субъекты, государственная доля в уставном капитале которых превышает пятьдесят процентов или составляет величину, которая обеспечивает государству право решающего влияния на хозяйственную деятельность этих субъектов" (Gospodars'kyj kodeks Ukrainy, 2003). *Практические достижения.* Структура государственного сектора конкретизирует данные международных стандартов бухгалтерского учета для государственного сектора. Содержательные нагрузки понятия "государственный сектор" в национальной и международной практике соответствуют (Poznjakovs'ka, 2009). Учет в учреждениях здравоохранения имеет специфические условия, которые присущи всему государственному сектору. Но в то же время они определяются видами деятельности и условиями ассигнования. Медицинские услуги должны быть доступны всем слоям населения. Они должны иметь бесплатную основу. Они выступают общественным благом независимым от индивидуальной возможности заплатить за него. Поэтому львиная доля общих расходов для здравоохранения используется на предоставление медицинских услуг населению. В то же время "повышение качества медицинских услуг лежит в плоскости обеспечения унификации подходов к оказанию медицинской помощи, стандартизации медицинской документации, приближение услуг к пациентам путем их децентрализации и интеграции, в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи" (Jeshhenko, 2016). *Значение/оригинальность.* Анализ современного состояния бухгалтерского учета нефинансовых активов учреждений здравоохранения имеет важное значение. Подходы к учетному процессу нефинансовых активов влияют на перенос данных о нефинансовых активах в финансовую отчетность. Национальный учет нефинансовых активов находится в процессе реформирования. Эта ситуация предполагает изменения и возможные недочеты. Анализ подходов к учету позволяет избежать ошибок и недостатков.