

вспомогательных услуг». Учет доходов от реализации товаров и услуг необходимо организовать на отдельных счетах второго порядка, открываемых к счету 90 «Реализация» по соответствующим субсчетам. Организация и ведение раздельного учета доходов и расходов, связанных с реализацией товаров, производством и реализацией торговых услуг позволит сформировать финансовый результат по каждому виду деятельности, составить плановые и отчетные калькуляции стоимости вспомогательных услуг, дать оценку рентабельности и эффективности их производства и реализации, составить прогноз дальнейшего развития торговой организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственный стандарт Республики Беларусь СТБ 139-2003 «Торговля. Термины и определения», утвержден постановление Белстандарта РБ от 28.04.2003 г. № 22 // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
2. О бюджете Республики Беларусь на 2007 год: Закон Респ. Беларусь, 29 декабря 2006 г. № 191-3 // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
3. О ценообразовании: Закон Респ. Беларусь, 10 мая 1999г. № 255-3// Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
4. Коммерческая деятельность в сфере товарного обращения: учебник для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям / И.М.Синяева. 3-е изд., перераб. и доп.— М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2005.— 368 с.
5. Организация и технология торговли: Учебник / С.Н.Виноградова и др.; под общ. ред. С.Н. Виноградовой. 2-е изд., перераб.— Мн.:Выш.шк., 2005.— 479 с.
6. Панкратов Ф.Г., Серегина Т.К. Коммерческая деятельность: учебник для вузов. 4-е изд., перераб. и доп.— М.: Информационно-внедренческий центр «Маркетинг», 2000.— 580 с.
7. Платонов В.Н. Организация торговли: Учебное пособие.— Мн.: БГЭУ, 2002.— 287 с.
8. Приказ Министерства торговли РБ от 20 сентября 2002г. № 86 «Об утверждении методических указаний по составу затрат и учету издержек обращения (производства), финансовых результатов деятельности организаций торговли и общественного питания» // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
9. Постановление Министерства экономики РБ от 22.04.1999г. № 43 «Положение о порядке формирования и применения цен и тарифов» (с изменениями и дополнениями) // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
10. Постановление Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 28 июня 2006 г. № 92 «Об утверждении форм государственной статистической отчетности 3-торг «Отчет о розничной торговле» и указания по ее заполнению // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
11. Постановление Совета Министров РБ от 18.06.1999г. № 944 «Об утверждении порядка регистрации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями Республики Беларусь цен (тарифов)» (с изменениями и дополнениями) // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
12. Постановление Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 27 ноября 2006г. № 189 «Об утверждении форм государственной статистической отчетности 1-услуги «Отчет об объеме платных услуг населению» и указания по ее заполнению // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].
13. Указ Президента РБ от 19.05.1999 г. № 285 «О некоторых мерах по стабилизации цен (тарифов) в Республике Беларусь» (с изменениями и дополнениями) // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс].

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ИХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

Л.Ф. Еськова, канд. экон. наук, доцент БГЭУ

В различных отраслях народного хозяйства труд работников дифференцируется по интенсивности, ответственности, социальной значимости. Профессиональная направленность деятельности медицинских работников связана с оказанием лечебной услуги и при этом присутствует обязательный фактор ответственности за результат лечения. Однако действующая система оплаты труда медицинского персонала в бюджетных лечебно-профилактических учреждениях не располагает надежной методикой количественной оценки трудозатрат и не обеспечивает соответствие размера вознаграждения по результатам индивидуальной трудовой деятельности. Заработная плата врача складывается из серии надбавок. Их основное назначение — поощрять деятельность работника. На самом деле оплата труда, благодаря им, приближается к прожиточному минимуму.

Не менее важное обстоятельство, обусловленное низкой заработной платой медицинского персонала, является необходимость совмещать профессии по основному месту работу и за ее пределами. Совместительство, особенно по специальности, вызывает физическую и эмоциональную перегрузку работника, что негативно сказывается на его состоянии здоровья. Распыление творческого потенциала, напряженный график труда, снижают концентрацию сил работника на выполнение основной деятельности и не способствует развитию его творческой личности.

Переход субъектов здравоохранительной деятельности на экономические отношения, ориентированные на оптимальное сочетание бюджетного и внебюджетного финансирования, обеспечивает предоставление платных медицинских услуг на собственном рабочем месте, в пределах своего основного бюджета рабочего

времени, что также способствует интенсификации труда медицинского персонала. При этом возникает необходимость квалифицировать объемы средств в качестве фонда оплаты труда работников, занятых оказанием платных услуг, поскольку имеются качественные и количественные изменения трудового вклада — интенсификация, увеличение напряженности трудового процесса. Таким образом, необходима методика расчета оплаты труда и премирования за интенсификацию трудового процесса, приводящего к фиксируемым количественным и качественным результатам — дополнительно пролеченным больным, дополнительно оказанным услугам (высокого качества, что является условием участия исполнителей в системе оказания платных медицинских услуг) за счет негосударственных источников. Для сравнения отметим, что в Российской Федерации оказание специалистами медицинских услуг на платной основе предусмотрено за пределами рабочего времени после выполнения основной нагрузки, что значительно облегчает систему расчетов за выполненные дополнительные объемы работ и предоставляет право выбора медицинскому персоналу участвовать или отказаться от дополнительных трудозатрат.

Приведенные выше обстоятельства обуславливают необходимость совершенствования действующей системы оплаты труда медицинских работников, занятых оказанием платных услуг, с учетом следующих принципов:

- необходимо соблюдать пропорцию между качеством труда и оплатой;
- уровень оплаты должен соответствовать трудовому вкладу работника;
- система оплаты труда должна быть увязана с принципом внебюджетного финансирования медицинского учреждения, т.е. если при формировании сметы доходов и расходов по внебюджетной деятельности за основу принимается показатель посещение или койко-день, то оплату труда следует увязывать с этим показателем. Это позволит создать систему стимулирования труда, обеспечивающую увеличение поступления средств в учреждение, т.е. рост доходов;
- учитывать трудовой вклад работников, непосредственно занятых оказанием платных услуг и персонала, содействующего основной деятельности (администрация, младший медицинский персонал).

При совершенствовании дифференцированной системе оплаты труда необходимо формировать фонд оплаты труда работника из двух составных элементов:

- оплата труда по ЕТС;
- дополнительные индивидуальные выплаты по фактическим показателям предоставления платных услуг за месяц.

В настоящее время не сложилось единого мнения по поводу формирования базового уровня оплаты труда работников бюджетной сферы. Одни сторонники считают необходимым при заключении трудового договора учитывать в базовой ставке поощрение за работу в конкретных условиях труда, что упрощает систему оплаты труда [3]. Государственные гарантии, связанные с оплатой труда предусматривают обеспечение работникам бюджетных отраслей основных конституционных прав, что подразумевает равную оплату за равный труд. На наш взгляд, сохранение системы оплаты по ЕТС, как одной из двух составляющих заработной платы необходимо по следующим причинам. Во-первых, оказание платных услуг осуществляется в пределах основного рабочего времени и оплата труда работника производится за счет средств бюджета. Основная составляющая часть заработной платы должна обязательно являться социально гарантированной частью в оплате труда работников бюджетной сферы. Во-вторых, при оказании платных медицинских услуг объем выполненной работы персонала, оказывающего содействие при их предоставлении, нельзя выразить такими экономическими показателями, как количество оказанных услуг, стоимость одной услуги, объем финансовых средств, заработанных данными работниками за определенный промежуток времени.

Рассматривая вторую составляющую часть заработной платы — дополнительную, индивидуальную оплату труда по результатам предоставления платных медицинских услуг, как показывает опыт менеджмента платных услуг бюджетных учреждений здравоохранения, расчет ежемесячного планового размера премиального фонда, производится по итогам работы в ежемесячном режиме и базируется от суммы исчисленной заработной платы и установленного в положении о премировании процента премирования, не превышающего, как правило, уровень 30%. Помимо планового премирования, медицинские учреждения осуществляют дополнительные выплаты за счет средств фонда материального поощрения, формируемого в размере не более 40% от суммы превышения доходов над расходами. Дальнейшее распределение суммы премирования между подразделениями осуществляется исходя из планового фонда заработной платы подразделений, который является постоянным показателем, поскольку оплата медицинского персонала производится по единым установленным тарифным ставкам (должностным окладам) в соответствии с ЕТС.

Считаем, что используемая в государственных медицинских учреждениях методика исчисления размера премиального фонда является весьма условной, поскольку:

В фонде оплаты труда, исчисленного по тарифным ставкам, сложно выделить сумму оплаты труда основного медицинского персонала за выполнение дополнительного объема оказанных медицинских услуг на платной основе, поскольку они выполняются в основное рабочее время;

Определение фонда оплаты труда медицинского персонала в качестве базы для установления размера премий создает стимул у руководителей увеличивать численность штатных единиц, даже если необходимый объем может выполняться с меньшим числом работников;

Размер оплаты труда персонала (административного, младшего медицинского персонала), содействующего оказанию платных услуг, рассчитывается в составе накладных расходов, что возможно только по завершению отчетного периода (месяца), когда представлена вся информация в экономические службы;

Действующий в бюджетных лечебно-профилактических учреждениях механизм распределения сумм премирования не учитывает размеры доходов и расходов по подразделениям и службам, участвующим в процессе предоставления услуг на возмездной основе, что снижает заинтересованность работников в росте объемов услуг, предоставляемых на платной основе;

Расходы немедицинского характера, связанные с обеспечением внебюджетной деятельности медицинского учреждения (в т.ч. маркетинговые расходы) не распределяются между подразделениями, участвующими в оказании платных медицинских услуг, что искажает реальный остаток превышения доходов над расходами, подлежащий распределению для целей поощрения в рамках медицинских подразделений;

Считаем, что исчисление премиального фонда должно осуществляться только по остаточному принципу. При этом необходимо исчислять размер превышения доходов над понесенными расходами за счет внебюджетных источников по отделениям и только после этого формировать объемы финансовых средств для премирования по конкретным службам.

В расчетах подлежат учету затраты, которые приобретают в последнее время существенное значение в процессе продвижения рынка услуг к потребителю — это маркетинговые услуги, которые включают: изучение потребительских рынков, сегментации рынка, установление цен на услуги, продвижение услуг до потребителей, разработка новых направлений, связанных с реализацией комплекса оздоровительно-профилактических, санитарных и лечебных услуг, лекарственных средств, изделий медико-терапевтического и реабилитационного назначения, рекламные расходы, а также стимулирование роста сбыта услуг, в том числе и посредством справедливого премирования. Маркетинг имеет ряд общих функций, присущих любому типу управления: планирование, организация, координирование, мотивация, учет и контроль деятельности учреждений здравоохранения в условиях рынка медицинских услуг. Значимая роль маркетинга также обусловлена конечными целями: обеспечение рентабельности производства медицинских услуг и лекарственных средств, достижение экономической эффективности от их реализации за приемлемое время и в пределах имеющихся возможностей.

Поскольку перечисленные расходы приобретают существенные размеры в сметах медицинских учреждений, игнорировать их в расчетах, в том числе и при формировании премиального фонда, практически невозможно. Оценка величины средств, остающихся в распоряжении медицинского учреждения для целей премирования, может быть установлена посредством формулы 1:

$$\Phi \text{ пр.} = Vr - Бз - Pв, \quad (1)$$

где $\Phi \text{ пр.}$ — ежемесячный премиальный фонд;

Vr — объем реализации платных медицинских услуг за отчетный месяц, исчисленный по утвержденным тарифам, выручка, отраженная по кредиту субсчета 237 «Прочие источники»;

$Бз$ — стоимость услуг, определенные по оценкам медицинского учреждения, рассчитанная по статьям бюджетной классификации расходов;

$Pв$ — внебюджетные дополнительные немедицинские расходы учреждения (менеджерские, маркетинговые расходы), понесенные в процессе оказания платных медицинских услуг, отражаемые в учете по дебету субсчета 210 «Расходы к распределению».

Определение размера внебюджетных затрат (в т.ч. расходы на менеджмент, маркетинговые расходы) возможно не дожидаясь конца отчетного периода, когда в установленном режиме подводятся все бухгалтерские итоги по всем понесенным расходам в учреждении. Для этих целей можно использовать утвержденный учреждением норматив (коэффициент) маркетинговых и менеджерских расходов, исчисленный в целом по учреждению, с целью применения его для распределения этих расходов по каждому отделению. Эти данные необходимы для определения размера премиального фонда в разрезе отделений, оказывающих платные медицинские услуги. При этом следует соотносить маркетинговые расходы, понесенные за счет внебюджетного источника финансирования в целом по учреждению и общую стоимость услуг, исчисленную по оценкам медицинского учреждения, в соответствии с формулой 2:

$$K_m = \frac{P_m}{B_3}, \quad (2)$$

где K_m — коэффициент менеджерских, маркетинговых услуг;

P_m — внебюджетные дополнительные немедицинские расходы учреждения (расходы по менеджменту, маркетинговые расходы), понесенные в процессе оказания платных медицинских услуг;

B_3 — стоимость услуг, рассчитанная по оценкам медицинского учреждения, согласно калькуляциям.

Размер менеджерских, маркетинговых расходов рассчитывается ежемесячно по формуле 3:

$$P_m = B_3 * K_m, \quad (3)$$

где P_m — внебюджетные дополнительные немедицинские расходы учреждения (расходы по менеджменту, маркетинговые расходы), понесенные в процессе оказания платных медицинских услуг;

B_3 — стоимость услуг, рассчитанная по оценкам медицинского учреждения, согласно калькуляциям;

K_m — коэффициент менеджерских, маркетинговых услуг.

В качестве примера в таблицах 1, 2 приведены расчеты размера премиального фонда по предлагаемой методике.

Таблица 1

Калькуляции на медицинские услуги (структура затрат, исчисленная медицинским учреждением)

Калькуляция на медицинскую услугу: УЗИ внутренних органов отделения диагностики			Калькуляция на медицинскую услугу: операция эндоскопическая диагностика хирургического отделения	
Код	Наименование кода статьи расходов	Сумма, руб.	Наименование кода статьи расходов	Сумма, руб.
Продолжительность услуги — 25 мин			Продолжительность услуги — 60 мин.	
1	2	3	4	5
1100100	Заработная плата рабочих и служащих (основная и дополнительная)	1853	Заработная плата рабочих и служащих ос (основная и дополнительная)	38 155
1100200	Начисления на заработную плату в том числе:	663	Начисления на заработную плату в том числе:	13 659
1100302	Медикаменты и перевязочный материал	1825	Медикаменты и перевязочный материал	20 693
1100303	Мягкий инвентарь и обмундирование	160	Мягкий инвентарь и обмундирование	3 800
1100304	Продукты питания (специальное питание)		Продукты питания (специальное питание)	311
2400100	Амортизация оборудования	14 305	Амортизация оборудования	24 000
	Итого	18 806	Итого	100 618
Накладные расходы в том числе:			Накладные расходы в том числе:	
1100100	Заработная плата рабочих и служащих (основная и дополнительная)	150	Заработная плата рабочих и служащих (основная и дополнительная)	1715
1100200	Начисления на заработную плату	54	Начисления на заработную плату	614
1100301	Канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей	73	Канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей	460
1100303	Расходы на мягкий инвентарь		Расходы на мягкий инвентарь	27
1100305	Прочие расходные материалы и предметы снабжения	8	Прочие расходные материалы и предметы снабжения	13
1100400	Командировки и служебные разъезды	15	Командировки и служебные разъезды	82
1100500	Оплата транспортных услуг	210	Оплата транспортных услуг	355
1100600	Оплата услуг связи	10	Оплата услуг связи	66
1100701	Оплата потребления тепловой энергии	55	Оплата потребления тепловой энергии	718
1100703	Оплата потребления электрической энергии	113	Оплата потребления электрической энергии	87
1100704	Прочие коммунальные услуги	68	Прочие коммунальные услуги	881
1101000	Прочие текущие расходы на закупки товаров и оплату услуг	145	Прочие текущие расходы на закупки товаров и оплату услуг	522
Амортизация зданий, сооружений и оборудования			Амортизация зданий, сооружений и оборудования	
Итого накладных расходов			Итого накладных расходов	
Полная себестоимость			Полная себестоимость	
Полная себестоимость за вычетом стоимости медикаментов и перевязочных средств			Полная себестоимость за вычетом стоимости медикаментов и перевязочных средств	
Прибыль (30%)			Прибыль	
Итого			Итого	
Отчисления в целевые бюджетные фонды			Отчисления в целевые бюджетные фонды	
Тариф без налога на добавленную стоимость			Тариф без налога на добавленную стоимость	
Сумма налога на добавленную стоимость			Сумма налога на добавленную стоимость	

Окончание таблицы 1

1	2	3	4	5
Итого расчетная цена с учетом налога на добавленную стоимость		29 519	Итого расчетная цена с учетом налога на добавленную стоимость	136 800
Цена после округления		29 520	Цена после округления	136 800

Как видно из данных таблицы 1, стоимость услуг структурирована по отдельным видам услуг и затрат, в разрезе статей бюджетной классификации расходов [1, 2]. Это позволяет произвести расчет премиального фонда путем изъятия объемов прямых затрат и менеджерских, маркетинговых расходов из ежемесячного объема реализации платных медицинских услуг. Результаты такого расчета по выделенным позициям номенклатуры услуг в разрезе подразделений представлены в таблице 2

Таблица 2

Расчет премиального фонда лечебно-профилактического учреждения по итогам работы за месяц

Показатели	Наименование платных медицинских услуг	
	Калькуляция на медицинскую услугу: УЗИ внутренних органов (отделение диагностики)	Калькуляция на медицинскую услугу: операция эндоскопическая диагностика (отделение хирургии)
А	1	2
Стоимость одной услуги, согласно калькуляции, руб.	29 520	136 800
Количество предоставленных платных медицинских услуг	286	48
Фактические затраты на предоставление медицинских услуг, руб. (стр. 1 * стр. 2)	8 442 720	6 566 400
Стоимость услуги согласно тарифу, доведенному вышестоящей организацией, в соответствии с которой производится оплата пациентом (руб.)	31 500	145 000
Доходы, полученные от реализации платных медицинских услуг за месяц, руб. (стр. 4 * стр. 2)	9 009 000	6 960 000
Маркетинговые и менеджерские расходы, понесенные за счет внебюджетных источников за отчетный период, руб.	452 274	
Коэффициент маркетинговых расходов (стр. 6 / (стр. 3 гр. 2 + стр. 3 гр. 3))	0,03	
Маркетинговые расходы, руб. (стр. 3 * стр. 6)	253 282	198 992
Превышение доходов над расходами, остающиеся в распоряжении учреждения, подлежащие распределению в качестве премирования по подразделениям, руб. (стр. 5 – стр. 3 – стр. 8)	312 998	194 608

Данная методика расчета премиального фонда может базироваться не только на калькуляциях, рассчитанных непосредственно самим медицинским учреждением, но и с использованием утвержденных вышестоящей организацией тарифов на платные медицинские услуги. В этом случае в расчетах не будут участвовать данные по строке 1 таблицы 2. Для ежемесячного определения расчета фактических затрат за месяц достаточно учесть сумму по дебету субсчета 211 «Расходы по внебюджетным средствам». Однако определение реального размера фактических расходов значительно усложнит методику ежемесячного формирования премиального фонда, поскольку она предполагает наличие всех сведений о фактически понесенных расходах, которые могут быть представлены только по истечению текущего периода, что не способствует оперативному расчету сумм премий за истекший месяц.

Абсолютно точных и универсальных рецептов формирования премиального фонда нет. Поэтому при расчетах и распределении фонда стимулирования оплаты труда медицинских работников необходимо со стороны администрации принятие взвешенного решения. Тем не менее считаем, что реализация принципов оплаты труда работников бюджетной сферы, адекватных рыночной экономике, будет способствовать укреплению системы государственных гарантий в сфере оплаты труда, развитию самостоятельности руководителей бюджетных организаций в выборе и построении систем стимулирующих выплат, укреплению конкурентноспособности медицинских организаций на рынках труда и платных медицинских услуг.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об утверждении Инструкции о порядке учета расходов на оказываемые платные медицинские услуги в организациях здравоохранения, финансируемых из бюджета: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства финансов Республики Беларусь, Министерства экономики Республики Беларусь от 30.06.2003 г. № 31/105/142 // НРПА Республики Беларусь.— 2003.— № 98, 8/9947.— С. 8–20.
2. Инструкция о порядке исчисления себестоимости медицинской помощи и других услуг, оказываемых организациями здравоохранения, финансируемые из бюджета: [Утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.04.2004 г. № 13] // НРПА Республики Беларусь.— 2004.— № 59, 8/10812.— С. 67–71.

3. Караваев И.Ф. Рассуждения о тенденциях реформы ЕТС/ Экономика здравоохранения.— 2007.— № 2-3.— С. 65–67.
4. Малахова Н.Г. Маркетинг медицинских услуг // Экономика здравоохранения.— 2006 — № 1.— С. 18–25.
5. Редюков А.В. Экономическая эффективность здравоохранения // Экономика здравоохранения.— 2006.— № 2.— С. 27–28.
6. Солтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформа система здравоохранения в Европе: Анализ современных стратегий // Пер. в англ.— М.: ФЕОТАР — Медицина, 2005.— 124 с.

МЕТОДИКА АНАЛИЗА АКТИВОВ КОММЕРЧЕСКОГО БАНКА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

О. Дражина, БГЭУ

Обзор специальной литературы и изучение существующей практики проведения финансового анализа в коммерческих банках показал, что имеющиеся методики ограничены главным образом лишь расчетами финансовых коэффициентов, показателей абсолютной и структурной динамики активов и пассивов капитала банка. Такие подходы имеют право на существование, однако, они позволяют выявить лишь наиболее общие тенденции развития и результаты проводимой финансовой политики банков за анализируемые отрезки времени.

На наш взгляд, весьма важно осуществлять межстатейное сопоставление активов банка и источников, за счет которых эти активы были профинансированы. В этой связи нами разработана матрица, позволяющая с большой долей вероятности измерить те ресурсы, за счет которых осуществлялось финансирование основных видов активов коммерческого банка.

В основу построения такой матрицы нами положены следующие методологические принципы и предпосылки:

- 1) классификация и группировка активов в зависимости от их функционального назначения и сроков обращения;
- 2) классификация и группировка пассивов в зависимости от степени их принадлежности к собственнику, от продолжительности погашения долгосрочных и краткосрочных финансовых обязательств;
- 3) предположение о том, что финансирование активов должно осуществляться на основе соблюдения принципов целевого назначения и с учетом соблюдения длительности оборота активов и сроков погашения обязательств.

В качестве источников информации для составления предлагаемой матрицы используются данные бухгалтерского баланса и аналитических расшифровок в разрезе основных бухгалтерских счетов.

Таблица 1

Бухгалтерский баланс

№ п/п	Наименование статьи	Символ	на 1.07.2007 год, в млн. руб.
1	2	3	4
1	АКТИВЫ		
2	Денежные средства	1101	36,0896
3	Средства в Национальном банке	1102	55,2459
4	Ценные бумаги	1103	10,7927
	для торговли	11031	
	удерживаемые до погашения	11032	5,3782
	в наличии для продажи	11033	5,4145
5	Кредиты и другие средства в банках	1105	105,4443
6	Кредиты клиентам	1106	540,2642
7	Долгосрочные финансовые вложения	1107	2,3436
8	Основные средства и нематериальные активы	1108	55,7695
8.1	в том числе незавершенное строительство		16,5530
9	Прочие активы	1109	21,7181
10	ИТОГО активы	110	827,6679
11	ОБЯЗАТЕЛЬСТВА		
12	Средства Национального банка	1202	2,763.3
13	Кредиты и другие средства банков	1205	65,4149
14	Средства клиентов	1206	606,6245