

# ДОГОВОР

на оказания платных медицинских услуг (иных) услуг

г.Нижний Новгород пр.Гагарина,76

Контактные телефоны: (831)465-37-00, 465-02-04

Дата \_\_\_\_\_

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012г. № 1006 « Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района города Нижнего Новгорода» (лицензия № ЛО-52-01-002313 от 25 июля 2012 года.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Кисель Наталья Вячеславовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель пациента

Ф.И.О. полностью: в первой строке – пациента, во второй – законного представителя с указанием основания считаться представителем (отец, мать, попечитель или представитель по договору)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий по адресу \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательства выполнить медицинские, сервисные услуги согласно бланку заказа, являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора.

Сроки исполнения услуги: в течение месяца

## 2. Права и обязанности сторон:

### 2.1. «Заказчик» обязан:

- 2.1.1. оплатить «Исполнителю» медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
- 2.1.2. информировать врача до оказания медицинской помощи о перенесенных заболеваниях, травмах, известных ему аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов и противопоказаниях к их применению;
- 2.1.3. выполнять все назначения врача, медицинские рекомендации, правила внутреннего распорядка в больнице и режим пребывания в стационаре;

### 2.2. «Заказчик» имеет право:

- 2.2.1. на выбор медицинской организации и врача (с учетом его согласия) в соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- 2.2.2. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;
- 2.2.3. на получении информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях и результатах проведенного лечения.

### 2.3. «Исполнитель» имеет право:

- 2.3.1. в случае возникновения критического состояния, угрожающего жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств и других действий, необходимых для оказания квалифицированной, качественной медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

### 2.4. «Исполнитель» обязан:

- 2.4.1. обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- 2.4.2. обязан обеспечить «Заказчика» необходимой и достоверной информацией по оказанию бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района города Нижнего Новгорода»

Я проинформирован(а) о порядке оказания амбулаторных и стационарных бесплатных и платных услуг в ГБУЗ НО «ДГКБ №1», согласно Программы Государственных гарантий. Я получил (а) полную и понятную мне информацию об оказываемых моему ребенку медицинских услугах. Подтверждаю, что мое желание получить платные медицинские услуги является добровольным.

\_\_\_\_\_  
Подпись / \_\_\_\_\_ /  
Расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
Дата (число, месяц, год)

## 3. Условия и порядок оплаты.

3.1. Стоимость услуг устанавливается действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) рублей.

(указать сумму цифрами и прописью)

**3.2.** Оплата услуг осуществляется «Заказчиком» в порядке 100- процентной предоплаты до получения услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя»

**3.3.** При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Заказчика». Данные изменения должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

**4. Ответственность сторон.**

**4.1.** Медицинский персонал «Исполнителя» несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики лечения, в соответствии с законодательством в РФ.

**4.2.** «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (надлежащего исполнения) стало нарушение «Заказчиком» условий настоящего договора.

**5. Прочие условия.**

**5.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается получением «Заказчиком» услуги (подтверждением является заключение по результатам диагностического обследования или выписки из истории болезни).

**5.2.** Договор составлен в 2-х экземплярах: один экземпляр для «Заказчика»; второй экземпляр для «Исполнителя».

**5.3.** Споры и разногласия по настоящему договору разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке.

**5.4.** Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи.

«Исполнитель»:

ГБУЗ НО «ДГКБ №1»

Министерство финансов Нижегородской области  
(л/с 24001020660) ГБУЗ НО «Детская городская  
клиническая больница №1 Приокского района  
города Нижнего Новгорода»

ИНН 5261022992 КПП 526101001

р/счет 40601810422023000001 в ГРКЦ ГУ Банка  
России по Нижегородской области г.Нижний  
Новгород

БИК 042202001

«Заказчик»:

Адрес указан в преамбуле

Главный врач \_\_\_\_\_ Н.В.Кисель \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

**Контактные телефоны (831) 465-37-00, 465-02-04**

**БЛАНК – ЗАКАЗА № \_\_\_\_\_**

**на платные медицинские услуги**

Дата приема \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Пациент \_\_\_\_\_

Плательщик \_\_\_\_\_

Вид услуги \_\_\_\_\_ Кол-во \_\_\_\_\_ Сумма \_\_\_\_\_

Выполнил \_\_\_\_\_

Сумма к оплате:

Врач \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Таб.№)

Медсестра \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Таб.№)

Плательщик \_\_\_\_\_

Мед.регистратор \_\_\_\_\_

# Доходы и расходы



## Распределение расходов по источникам финансирования

На доходы, полученные от оказания платных услуг, в установленном порядке составляется смета доходов и расходов.

Порядок распределения расходов на коммунальные услуги между основной деятельностью (бюджет или ОМС) и предпринимательской деятельностью по оказанию платных услуг зависит от целей такого распределения. Если речь идет о вопросах ценообразования, то для этих целей существует целый ряд методик: включение в накладные расходы; распределение пропорционально площадям или кубатуре зданий; пошаговый метод распределения затрат и т.д.

Если речь идет о распределении затрат в целях налогообложения, то согласно п.3 статьи 321.1 Налогового кодекса Российской Федерации предусмотрено финансирование расходов по оплате коммунальных услуг, услуг связи, транспортных расходов по обслуживанию административно-управленческого персонала, расходов по всем видам ремонта основных средств за счет двух источников, то в целях налогообложения принятие таких расходов на уменьшение доходов, полученных от предпринимательской деятельности и средств целевого финансирования, производится пропорционально объему средств, полученных от предпринимательской деятельности, в общей сумме доходов (включая средства целевого финансирования).

## Налогообложение доходов, полученных от оказания

### платных медицинских услуг

## Налог на прибыль

Бюджетные учреждения, финансируемые за счет средств бюджетов всех уровней, государственных внебюджетных фондов, выделяемых по смете доходов и расходов бюджетного учреждения, или получающие средства в виде оплаты медицинских услуг, оказанных гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также получающие доходы от иных источников, в целях налогообложения обязаны вести отдельный учет доходов (расходов), полученных (произведенных) в рамках целевого финансирования и за счет иных источников.

В целях налогообложения иными источниками - доходами от коммерческой деятельности признаются доходы бюджетных учреждений, получаемые от юридических и физических лиц по операциям реализации товаров, работ, услуг, имущественных прав, и внереализационные доходы.

Налоговая база бюджетных учреждений определяется как разница между полученной суммой дохода от реализации товаров, выполненных работ, оказанных услуг, суммой внереализационных доходов (без учета налога на добавленную стоимость, акцизов по подакцизным товарам) и суммой фактически осуществленных расходов, связанных с ведением коммерческой деятельности.

В налоговом учете учет операций по исчислению доходов от коммерческой деятельности и расходов, связанных с ведением этой деятельности, ведется в порядке, установленном Налоговым кодексом РФ.

Сумма превышения доходов над расходами от коммерческой деятельности до исчисления налога не может быть направлена на покрытие расходов, предусмотренных за счет средств целевого финансирования, выделенных по смете доходов и расходов бюджетного учреждения.

В составе доходов и расходов бюджетных учреждений, включаемых в налоговую базу, не учитываются доходы, полученные в виде средств целевого финансирования и целевых поступлений на содержание бюджетных учреждений и ведение уставной деятельности, финансируемой за счет указанных источников, и расходы, производимые за счет этих средств.

Если в сметах доходов и расходов бюджетного учреждения предусмотрено финансирование расходов по оплате коммунальных услуг, услуг связи, транспортных расходов по обслуживанию административно-управленческого персонала, расходов по всем видам ремонта основных средств за счет двух источников, то в целях налогообложения принятие таких расходов на уменьшение доходов, полученных от предпринимательской деятельности и средств целевого финансирования, производится пропорционально объему средств, полученных от предпринимательской деятельности, в общей сумме доходов (включая средства целевого финансирования). Если в сметах доходов и расходов бюджетного учреждения не предусмотрено финансирование расходов по оплате коммунальных услуг, услуг связи (за исключением мобильной связи) и на ремонт основных средств, приобретенных (созданных) за счет бюджетных средств, указанные расходы учитываются при определении налоговой базы по предпринимательской деятельности при условии, что эксплуатация указанных основных средств связана с ведением такой предпринимательской деятельности. При этом в общей сумме доходов для указанных целей не учитываются внереализационные доходы (доходы, полученные в виде банковских процентов по средствам, находящимся на расчетном, депозитном счетах, полученные от сдачи имущества в аренду, курсовые разницы и другие доходы).

В целях налогообложения налогом на прибыль при определении налоговой базы к расходам, связанным с осуществлением коммерческой деятельности, помимо расходов, произведенных в целях осуществления предпринимательской деятельности, относятся:

- суммы амортизации, начисленные по имуществу, приобретенному за счет полученных от этой деятельности средств и используемому для осуществления этой деятельности. При этом по основным средствам, приобретенным до 1 января 2002 года, остаточная стоимость определяется как разница между первоначальной стоимостью объекта основных средств и суммой амортизации, начисленной по правилам бухгалтерского учета за период эксплуатации такого объекта;
- расходы на ремонт основных средств, эксплуатация которых связана с ведением некоммерческой и (или) коммерческой деятельности и которые приобретены (созданы) за счет бюджетных средств, если финансирование данных расходов не предусмотрено в смете доходов и расходов бюджетного учреждения или не осуществляется за счет бюджетных средств.

## **Налог на добавленную стоимость (НДС)**

В соответствии с п.2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая) не подлежит налогообложению НДС (освобождается от налогообложения) реализация медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями и (или) учреждениями, врачами, занимающимися частной медицинской практикой, за исключением косметических, ветеринарных и санитарно-эпидемиологических услуг. При этом к медицинским услугам относятся:

- услуги, определенные перечнем услуг, предоставляемых по обязательному медицинскому страхованию;
- услуги, оказываемые населению, по диагностике, профилактике и лечению независимо от формы

и источника их оплаты по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

- услуги по сбору у населения крови, оказываемые по договорам со стационарными лечебными учреждениями и поликлиническими отделениями;

- услуги скорой медицинской помощи, оказываемые населению;

- услуги по дежурству медицинского персонала у постели больного;

- услуги патолого-анатомические;

- услуги, оказываемые беременным женщинам, новорожденным, инвалидам и наркологическим больным.

При оказании сервисных услуг, которые не относятся к медицинским, из полученного дохода должен быть уплачен налог на добавленную стоимость в размере 18% (п.3 статьи 164 Налогового кодекса РФ).

В данном случае речь идет только о ситуациях, когда сервисные услуги вычленены отдельно, а медицинские услуги либо предоставляются бесплатно за счет средств бюджета или ОМС, либо оплачиваются пациентом.

Если в хозрасчетном подразделении в различных палатах платные услуги оказываются с различным уровнем сервисности (комфортности), то вычленять сервисную составляющую необязательно, можно дифференцировать стоимость медицинских услуг в зависимости от уровня сервисности (комфортности), не указывая в наименованиях услуг наличие или отсутствие сервисности (комфортности). В этом случае не возникнет вопроса с уплатой НДС.

### **Использование доходов от оказания платных услуг на возмещение недостатка средств бюджета или обязательного медицинского страхования**

Доходы от оказания платных услуг нельзя использовать непосредственно на покрытие дефицита бюджетного финансирования или недостатка средств ОМС. Учреждение обязано вначале возместить все расходы, связанные с оказанием непосредственно платных услуг, рассчитать прибыль, уплатить с нее налоги и только затем решать вопрос о направлениях использовании прибыли. Решение об использовании прибыли учреждение решает самостоятельно. Часть оставшейся чистой прибыли может быть направлена на погашение дефицита средств бюджета или ОМС.

Согласно п.1 статьи 321.1 Налогового кодекса Российской Федерации сумма превышения доходов над расходами от коммерческой деятельности до исчисления налога, не может быть направлена на покрытие расходов, предусмотренных за счет средств целевого финансирования, выделенных по смете доходов и расходов бюджетного учреждения.

В соответствии с [п.8.3 Правил](#) на возмещение недостатка средств бюджета или обязательного медицинского страхования по решению руководителя государственного, учреждения здравоохранения может направляться только часть прибыли от оказания платных медицинских услуг, оставшаяся после уплаты налогов.

## **Ценообразование**

Стоимость медицинских услуг определяется на основании калькуляции с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг.

Государственные учреждения здравоохранения не вправе продавать услуги по ценам ниже себестоимости, за исключением случаев, когда в соответствии с действующим законодательством цена медицинской услуги по решению суда должна быть уменьшена.

Полная (100-процентная) амортизация оборудования не является основанием для его списания, если оно по своему техническому состоянию годно для продолжения эксплуатации. Это общее правило, касающееся как предоставления бесплатной медицинской помощи, так и оказания платных медицинских услуг.

В хозрасчетном подразделении все затраты по оказанию медицинской помощи возмещаются за счет пациентов или страховых организаций, причем оплате подлежит как сама медицинская помощь, так и сопутствующие услуги по предоставлению повышенной сервисности или комфортности.

При оказании платных медицинских услуг возможно предоставление льгот тем или иным категориям населения. К основным формам предоставления льгот относятся:

- предоставление скидок по ценам на платные медицинские услуги;
- бесплатное предоставление медицинских услуг, относящихся к перечню платных, отдельным категориям граждан.

## **Прейскурант на платные услуги**

Прейскурант государственного учреждения здравоохранения на платные услуги включает все услуги (медицинские и немедицинские), которые учреждение вправе оказывать за плату.

Включение в преЙскурант цен на медикаменты, расходные материалы, донорскую кровь и т.д. не допускается, за исключением случаев, специально зафиксированных в разрешении Комитета по здравоохранению.

## **Цены на медицинские и немедицинские услуги указываются в рублях.**

Все названия медицинских услуг в преЙскурантах должны строго соответствовать требованиям приказов Министерства здравоохранения РФ от 16.07.2001 N 68 "О введении в действие отраслевого классификатора "Сложные и комплексные медицинские услуги" и от 10.04.2001 N 113 "О введении в действие отраслевого классификатора "Простые медицинские услуги".

Для обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории Российской Федерации, включая протоколы ведения больных, методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг, лицензионные требования и условия, в том числе для формирования единых подходов к созданию преЙскурантов медицинских услуг в системе ОМС и ДМС, разработана "Номенклатура работ и услуг в здравоохранении" (утверждена 12.07.2004 заместителем министра здравоохранения и социального развития РФ Стародубовым В.И.). Поскольку оба вышеуказанных классификатора включены в "Номенклатуру работ и услуг в здравоохранении", при разработке преЙскуранта целесообразно руководствоваться именно этим документом.

Целесообразно выделить в преЙскуранте в качестве отдельных разделов цены на услуги, которые оказываются только в хозрасчетных подразделениях, цены на немедицинские и сервисные услуги. Если услуга оказывается только в рамках ДМС, это должно быть особо отмечено (например, в графе "Примечание" делается запись: "Только по договорам ДМС", или же делается

соответствующая сноска, и все услуги, оказываемые в рамках ДМС, отмечаются особым значком).

## **Предоставление скидок по ценам на платные медицинские услуги**



В соответствии с Гражданским кодексом РФ (статья 424) цена договора определяется соглашением сторон. В предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы, расценки, ставки и т.п.), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами. Изменение цены после заключения договора допускается в случаях и на условиях, предусмотренных договором, законом либо в установленном законом порядке.

Оказание платных медицинских услуг подпадает под понятие публичного договора, по которому цена услуги устанавливается одинаковой для всех потребителей, за исключением случаев, когда законом и иными правовыми актами допускается предоставление льгот для отдельных категорий потребителей (ст.426 Гражданского кодекса РФ). Какие-либо федеральные нормативные акты, предусматривающие предоставление льгот для отдельных категорий населения по платным медицинским услугам (т.е. по видам медицинской помощи, на которые не распространяются гарантии бесплатной медицинской помощи) отсутствуют. Таким образом, льготы по медицинским услугам, предоставляемым за плату, не предусмотрены. Вышестоящие органы управления здравоохранением и иные органы не вправе требовать предоставления льгот по платным медицинским услугам. Поскольку платные медицинские услуги не должны предоставляться по цене ниже себестоимости, то источником средств для предоставления льгот может стать лишь часть прибыли. Однако в соответствии с Налоговым кодексом РФ (статья 40) в случаях когда цены товаров, работ или услуг, примененные сторонами сделки, отклоняются в сторону повышения или в сторону понижения более чем на 20 процентов от рыночной цены идентичных (однородных) товаров (работ или услуг), налоговый орган вправе вынести мотивированное решение о доначислении налога и пеней, рассчитанных таким образом, как если бы результаты этой сделки были оценены исходя из применения рыночных цен на соответствующие товары, работы или услуги.

Таким образом, государственные учреждения здравоохранения вправе по своему усмотрению предоставлять льготы для отдельных категорий граждан в размере, не превышающем заложенную в цену прибыль (с уплатой налога на прибыль в установленном порядке).

Следует отметить, что никто, кроме самого учреждения, не вправе распоряжаться прибылью или доходами, полученными от оказания платных услуг. Это требование статьи 161, п.6, Бюджетного кодекса РФ, которая определяет, что бюджетное учреждение при исполнении сметы доходов и расходов самостоятельно в расходовании средств, полученных за счет внебюджетных источников. Предоставление льгот в форме уменьшения плановой прибыли является правом, а не обязанностью медицинского учреждения.

## **Распределение средств от платных медицинских услуг (60% туда, 40% сюда, а врачу копейка)**

Опубликовано [30.05.2013](#) автором [zmitrov1](#)

На статью о распределении средств поступивших от оказания платных мед. услуг в государственных учреждениях здравоохранения пришел комментарий. Решил привести его полностью и ответить на него.

*Уважаемый Олег! Я работаю главным бухгалтером учреждения, с интересом прочитала статью, но не понятно лишь одно: почему Вы не обратились с волнующим Вас вопросом в бухгалтерскую или экономическую службу Вашего учреждения? Я могу на конкретных(реальных) цифрах показать, как насчитывается фонд материального поощрения. Сумма доходов по платным услугам моего УЗ составила 38 642 971 бел.рублей. Сумма восстановления бюджетных средств, рассчитанная по постановлению № 31/105/142 30 766 626 бел. рублей. С части услуг заплачен НДС 747 942 бел. рублей. Налог на прибыль (18 %) 1 283 113 бел.рублей. Чистая прибыль составила 5 845 290 бел.рублей. Фонд материального поощрения (40%) 2 338 116 бел.рублей, фонд социально-производственного развития (60 %) 3 507 175 бел.рублей. Таким образом месячный ФМП составил 6% от полученного дохода. И ещё вопрос: Вы платные услуги оказываете в своё основное рабочее время (бюджетное) или Вы приняты для оказания платных услуг на внебюджетное время? Это важно, потому что согласно того же № 31/105/142 п.10. «В случае оказания платных медицинских услуг штатными работниками организации здравоохранения в основное рабочее время на общих площадях фактические расходы на оказание платных медицинских услуг определяются следующим образом:*

*по заработной плате, исходя из суммы фактически начисленной заработной платы, премии и других выплат; по начислениям на заработную плату определяются путем умножения утвержденных Правительством Республики Беларусь норм обязательных страховых взносов в фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и отчислений в государственный фонд содействия занятости на сумму фактически начисленной заработной платы; по питанию и медикаментам – суммы фактически израсходованных продуктов питания, медикаментов, перевязочных средств и расходных материалов.*

*В состав расходов на оказываемые платные услуги в обязательном порядке включаются расходы на оплату коммунальных и транспортных услуг, услуг связи, канцелярских принадлежностей и предметов для текущих хозяйственных целей, текущего ремонта оборудования, инвентаря, зданий и помещений, которые определяются в следующем порядке: из суммы доходов (выручки) исключаются суммы налогов и рентабельности в размерах, предусмотренных в цене. Полученный доход сравнивается с объемом полученного бюджетного финансирования за отчетный период в целом по учреждению в виде процентного отношения. Найденный процент умножается на фактические расходы по выше перечисленным статьям бюджетной классификации и делится на 100.» Возвращаясь к цифрам за март 2013 г. восстановление заработной платы составило 13 855 355 бел.рублей, начисление на зарплату 4 714 978 бел.рублей. Но если Вы работаете на внебюджетной ставке, то Вам должны заплатить плановую премию не менее 20 % оклада и премию из прибыли, если таковая имеется. Буду рада, если смогла помочь Вам немного разобраться.*

Вот такой подробный и развернутый комментарий. Создается впечатление, что врач должен еще что-то доплатить, что бы посмотреть «платного» пациента.

Выскажу свои соображения, возможно в чем-то повторюсь, что писал раньше. Вероятно, с юридической и экономической точки зрения в этих документах все правильно. А по сути? А по сути, данные циркуляры написанные таким бюрократическим языком, что суть их трудно уловить, они оправдывают такое распределение средств, когда специалист, выполнивший и сделавший качественно и профессионально свою работу, за это получает только 5%. Вы как обычный человек, обычная женщина или девушка пытались вникнуть в то, что написали? Если говорить понятным человеческим языком, то чиновниками установлены такие законы, постановления, положения, которые формально «узаконивают» такое распределение средств, которое носит фискальный характер.



Приходит человек, приносит свои личные деньги и хочет оплатить (купить) мед. услугу, которую он считает для себя необходимой. Врач выполняет эту услугу. Если спросить у пациента кому бы он хотел, что бы достались его деньги, пациент конечно бы выбрал того кто оказывает ему мед. услугу, т.е. мед. работника. Если не верите, то проведите эксперимент и поинтересуйтесь об этом у больных. Но тут появляются чиновники, которые «понаписали» эти постановления, положения и приказы, которые «реквизируют» и перераспределяют не ими заработанные средства. Ну ладно, если это в разумных пределах никто не спорит, к примеру, 12% подоходный налог, 1% пенсионный фонд, пусть будут еще какие либо отчисления (налоги). Но так как есть не в какие «ворота не лезет», т.е. 60% туда, 40% сюда и т.д., а мед. персоналу, который работает, остается «копеечка».

С моей точки зрения это просто не справедливо. Интересно, если взять исторический аспект, в каком обществе так распределялись заработанные средства? Я что-то такого общества не припомню, когда непосредственно работнику выполнившего работу остаются 5%, а 95% «реквизируются».

Ведь можно установить закон № такой-то, к примеру, что человек является рабом и должен по закону работать на кого-то другого или отдавать 100% результатов своего труда другому. Если он не будет этого делать, «тыкнуть» ему под нос закон и наказать за неисполнение его. И ведь это все уже было, вспомните историю.

Так что суть проблемы состоит не в том, что я не понимаю, почему так распределяются средства, а в несправедливости положений и законов по которым эти средства распределяют.

### **Распределение средств, полученных от приносящей доход деятельности**

При принятии решения об оказании платных медицинских услуг руководителю ЛПУ необходимо заранее установить порядок распределения полученных средств. Во избежание претензий контролирующих органов следует уделить особое внимание правильному оформлению всех документов.

Для казенных учреждений, в учредительных документах которых предусмотрено право на осуществление приносящей доходы деятельности, вопрос о распределении полученных средств не стоит. В ст. 161 Бюджетного кодекса РФ (далее –БК РФ) установлено, что все средства, полученные казенным учреждением от деятельности, приносящей доход, перечисляются в бюджет соответствующего уровня. Порядок такого перечисления определен в письме Минфина России № 02-03-06/2530и Федерального казначейства № 42-7.4-05/5.3-366 от 02.06.2011. Орган, осуществляющий функции и полномочия учредителя казенных учреждений, имеет право вернуть (полностью или частично) либо не вернуть учреждению заработанные денежные средства.

**Важно** Если средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, возвращаются в казенное учреждение, то они должны быть распределены по статьям сметы в соответствии с Классификацией операций сектора государственного управления (КОСГУ)

Согласно ст. 35 БК РФ расходы бюджета не могут быть увязаны с определенными доходами бюджета. Это значит, что калькуляция стоимости услуг (работ, товаров) и смета доходов и расходов – не одно и то же. Если смета точно соответствует калькуляции (а в отношении размера средств, направляемых на заработную плату, такое требование выдвигается часто), то это является нарушением ст. 35БК РФ.

Казенным учреждениям приходится планировать объем и распределение средств от приносящей доход деятельности на этапе формирования бюджета, а вносить корректировку в смету доходов и расходов можно только после принятия соответствующих изменений закона (или решения) о бюджете.

Исключение из этого правила составляют пожертвования. Согласно письму Минфина России от

17.05.2011 № 02-0309/2016 в случае получения пожертвований сверх объемов, утвержденных законом (решением) о бюджете на основании п. 3 ст. 217 БК РФ, изменения в сводную бюджетную роспись могут быть внесены без изменений закона (решения) о соответствующем бюджете.

Таким образом, бюджетные ассигнования соответствующему главному распорядителю бюджетных средств могут быть увеличены на сумму пожертвований для последующего доведения до конкретного казенного учреждения лимитов бюджетных обязательств на осуществление целевых расходов.

Напомним, что казенные учреждения могут размещать заказы на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг за счет как бюджетных средств, так и внебюджетных источников финансирования (ст. 4 Федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ “О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд”).

Государственные (муниципальные) бюджетные и автономные учреждения имеют право самостоятельно распоряжаться доходами, полученными от приносящей доход деятельности на основании плана финансово-хозяйственной деятельности. Чаще всего средства, полученные от оказания платных услуг (выполнения работ или продажи товаров), распределяются одним из четырех способов, различающихся очередностью направления средств на разные цели:

1. В первую очередь – на заработную плату всем сотрудникам, во вторую – на материальные расходы.
2. В первую очередь – на материальные расходы, во вторую – на заработную плату всем сотрудникам.
3. В первую очередь – на заработную плату непосредственным исполнителям, во вторую – на прямые материальные расходы, в третью – на заработную плату остальным сотрудникам, в четвертую – на косвенные материальные расходы.
4. В первую очередь – на прямые материальные расходы, во вторую – на заработную плату непосредственным исполнителям, в третью – на косвенные материальные расходы, в четвертую – на заработную плату остальным сотрудникам.

**Важно** Вне зависимости от выбранного способа расходование средств бюджетных и автономных учреждений производится на основании плана финансово-хозяйственной деятельности

### **Время и место оказания платных услуг**

Еще один очень важный практический вопрос – о том, в какое время (рабочее или нерабочее) будут оказываться платные услуги. Мнение отраслевого министерства и Российской академии медицинских наук по этому вопросу отражено в Методических указаниях по совершенствованию оплаты медицинских услуг и расходованию финансовых средств в учреждениях здравоохранения федерального подчинения. В частности, в этих указаниях говорится: “в условиях полного финансового покрытия плановых объемов деятельности за счет бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов мощности, необходимые для оказания услуг за счет негосударственных источников, могут быть обеспечены путем интенсификации деятельности учреждения и расширения ресурсной базы учреждения”.

**Важно** Платные услуги могут быть оказаны в рабочее время за счет повышения интенсивности труда, на площадях и оборудовании, свободных от выполнения государственного задания

В амбулаторно-поликлинических учреждениях вопрос времени оказания платных медицинских услуг стоит особенно остро. Иногда это диктуется медицинской технологией (например, услуги по лабораторной диагностике), но иногда организовать оказание платных услуг в рабочее время бывает сложно (например, приемы узких специалистов).

Если невозможно исключить жалобы “бесплатных” пациентов, в полном объеме выполнить государственное (муниципальное) задание и избежать снижения качества медицинской помощи (из-за повышения интенсивности труда медицинских работников), платные услуги нужно оказывать только за пределами нормальной продолжительности рабочего дня – во вне рабочее время. Если все указанные условия выполнены, работники могут выполнять дополнительную работу, не являющуюся

совместительством, в пределах нормальной продолжительности своего рабочего дня – за счет повышения интенсивности труда.

Если в стационаре не выделены отдельные палаты (койки) для “платных” пациентов, то целесообразно выплачивать надбавку сотрудникам за расширение зоны обслуживания или за увеличение интенсивности труда (или иную подобную надбавку, предусмотренную системой оплаты труда в учреждении).

При наличии специального отделения по оказанию платных медицинских услуг (в том числе услуг по добровольному медицинскому страхованию) часть сотрудников может работать в нем по совместительству, а другие могут консультировать больных в объеме не более 300 ч в год (дополнительная работа, не считающаяся совместительством и не требующая заключения трудового договора). Это означает возможность получения оплаты за дополнительную работу, производимую в рабочее время.

### **Документальное оформление оказания платных медицинских услуг**

Для осуществления приносящей доход деятельности, помимо документально закреплённого права на эту деятельность, в учреждении должен быть принят ряд локальных нормативных актов по организации оказания платных медицинских услуг.

1. В учредительных документах учреждения здравоохранения должно быть указано, что учреждение имеет право на осуществление приносящей доход деятельности. Перечень видов такой деятельности должен быть закрытым. Никакими иными видами деятельности кроме тех, которые разрешены уставом или положением, учреждение заниматься не вправе. Такое требование содержится в ст. 52 Гражданского кодекса РФ.

2. Согласно п. 4 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденных постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 № 27, государственные и муниципальные медицинские учреждения оказывают платные медицинские услуги населению по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением. При этом в Правилах не уточняется, в каком виде должно даваться такое разрешение. Это может быть утверждение органом управления здравоохранением цен на платные медицинские услуги учреждений здравоохранения; утверждение перечня медицинских услуг, которые учреждения могут оказывать на платной основе; специальное разрешение оказывать платные медицинские услуги, выданное конкретному учреждению на определенный (или неопределенный) срок и т. п.

3. В соответствии со ст. 135 Трудового кодекса РФ в учреждении должна быть определена система оплаты труда за осуществление работниками приносящей доход деятельности. Она устанавливается коллективным договором, соглашениями или локальными нормативными актами учреждения. Таким образом, оплата труда (или система премирования, или порядок распределения средств, направляемых на заработную плату работников) может быть частью коллективного договора или может быть приложением к нему. При отсутствии коллективного договора, а также по желанию сторон система оплаты труда может быть прописана в соглашении об оплате труда между работниками и работодателем. Руководитель учреждения может также утвердить соответствующее Положение (о премировании, о системе оплаты труда, о порядке распределения средств, направляемых на оплату труда) своим приказом или распоряжением.

4. При использовании письменной формы договора на оказание платных услуг, заключаемого между учреждением здравоохранения и пациентом, целесообразно утвердить форму типового договора. При наличии в учреждении нескольких видов приносящей доход деятельности может быть утверждено несколько форм договоров (можно использовать одну и ту же форму договора для всех видов деятельности и всех медицинских услуг).

Форма договора должна называться типовой, поскольку по соглашению сторон в договор могут быть внесены любые изменения. В случае судебного разбирательства то обстоятельство, что договор с

пациентом был заключен по утвержденной типовой форме, защитит учреждение.

5. При оказании услуг, выполнении работ или продаже товаров непосредственно населению в соответствии со ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 “О защите прав потребителей” изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора. Информация о товарах (работах, услугах) в обязательном порядке должна содержать, в частности, цену в рублях и условия приобретения товаров (работ, услуг).

Таким образом, в учреждении здравоохранения должен быть прейскурант на платные услуги (перечень услуг с указанием их цены). Если учреждение предоставляет скидки определенным категориям пациентов или если в каких-либо случаях взимаются надбавки к ценам, то это также должно быть отражено в прейскуранте.

6. При использовании “гибких” цен в учреждении должен быть утвержденный руководителем документ о маркетинговой политике, позволяющий устанавливать скидки от цен прейскуранта (например, с целью продвижения на рынки новых товаров, не имеющих аналогов, а также при продвижении товаров (работ, услуг) на новые рынки). В документе о маркетинговой политике должны быть прописаны условия, которые могут оказывать влияние на цены (как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения). Такими условиями могут быть количество оказанных услуг, сроки исполнения обязательств (вне очереди, в удобное для пациента время и т. п.), условия платежей, а также иные условия, которые могут оказывать влияние на цены.

7. При оказании платных медицинских услуг необходимо вести их учет для целей налогообложения. Казенные учреждения не являются плательщиками налога на прибыль организаций (поскольку все средства, полученные от оказания платных услуг, перечисляют в соответствующий бюджет), а бюджетные и автономные учреждения не освобождены от налога на прибыль организаций и должны вести налоговый учет (даже если имеют право на применение нулевой ставки по налогу на прибыль). Особенности применения нулевой ставки по налогу на прибыль организациями, осуществляющими образовательную и (или) медицинскую деятельность, изложены в ст. 284.1 Налогового кодекса РФ: “для целей настоящей статьи образовательной и медицинской деятельностью признается деятельность, включенная в Перечень видов образовательной и медицинской деятельности, установленный Правительством Российской Федерации. При этом деятельность, связанная с санаторно-курортным лечением, не относится к медицинской деятельности”.

Организация вправе применять налоговую ставку 0%, если:

- у нее имеется лицензия (лицензии) на осуществление образовательной и (или) медицинской деятельности, выданная (выданные) в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- доходы за налоговый период от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности, а также от выполнения научных исследований и (или) опытно-конструкторских разработок составляют не менее 90% доходов либо организация за налоговый период не имеет доходов, учитываемых при определении налоговой базы по налогу на прибыль;
- в штате организации, осуществляющей медицинскую деятельность, численность медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в общей численности работников непрерывно в течение налогового периода составляет не менее 50%;
- в штате организации непрерывно в течение налогового периода числятся не менее 15 работников.

В соответствии со ст. 284.1 Налогового кодекса РФ организации, изъявившие желание применять налоговую ставку 0%, не позднее чем за один месяц до начала налогового периода, начиная с которого будет применяться налоговая ставка 0%, подают в налоговый орган по месту своего нахождения заявление и копии лицензии (лицензий) на осуществление образовательной и (или) медицинской деятельности, выданной (выданных) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Организации, перешедшие на применение налоговой ставки 0%, по окончании каждого налогового периода в сроки, установленные для представления налоговой декларации, представляют в налоговый

орган по месту своего нахождения следующие сведения:

- о доле доходов организации от осуществления образовательной и (или) медицинской деятельности в общей сумме доходов организации, учитываемых при определении налоговой базы по налогу на прибыль организаций;
- о численности работников в штате организации;
- о численности медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, в штате организации, осуществляющей медицинскую деятельность.

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2010 № 395-ФЗ “О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации” положения ст. 284.1 Налогового кодекса РФ применяются с 1 января 2011 г. до 1 января 2020 г.

8. В учреждении должен быть локальный нормативный акт, регулирующий приносящую доход деятельность. Он называется “Положение об оказании платных медицинских услуг населению” (или “Порядок оказания платных медицинских услуг населению”), но, с нашей точки зрения, более правильно было бы назвать этот документ “Положение о порядке организации и осуществления платных медицинских услуг населению”. Отметим, что ни в одном нормативном документе федерального уровня нет указания на то, что этот документ должен иметься в учреждении, но при его наличии на практике гораздо легче проходить любые проверки.

Наконец, говоря о платных медицинских услугах, нельзя не определить условия их оказания в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Главное условие – согласие пациента получить медицинские услуги на платной основе, поскольку ст. 41 Конституции РФ гарантирует гражданам страны получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Другими условиями являются:

- оказание медицинской помощи (не скорой и не неотложной) пациентам, не имеющим права на ее получение за счет средств бюджетов и ОМС: иностранцы, лица без гражданства и т. д.;
- предоставление медицинских услуг, не входящих в территориальную программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;
- предоставление услуг, не входящих в стандарты лечения;
- предоставление услуг по повышенным стандартам качества их оказания (лечение в маломестных палатах, услуги с выездом к пациенту, если это не обусловлено состоянием его здоровья, и т. п.);
- оказание медицинских услуг в особых условиях (вне очереди, вызов врача на дом в удобное для пациента время и т. п.);
- услуги на анонимной основе (кроме случаев, законодательно запрещающих это).

В любом случае пациенту, пришедшему в государственное или муниципальное учреждение здравоохранения, – независимо от того, какое оно – казенное, бюджетное или автономное, – должна быть предоставлена информация о том, как получить медицинскую помощь за счет средств соответствующего бюджета и обязательного медицинского страхования, и лишь затем – информация о платных медицинских услугах и услугах по добровольному медицинскому страхованию.

## **Сказка? Ложь? Или намек? Арифметики урок!**

Эту "сказку" рассказала бухгалтерия ОПНБ №6 в справке, представленной на заседании комиссии по разработке проекта нового коллективного договора в конце 2011 г.

Речь идет о распределении доходов за платные услуги в ОПНБ №6 на заработную плату сотрудников.

Для начала давайте определимся каким образом вообще говоря должны распределяться доходы за платные услуги.

- 1) По закону на фонд заработной платы (ФЗП) можно использовать только 50% таких доходов, т.е от суммы всех поступлений следует вычесть 50%.
- 2) С суммы заработной платы организация должна уплатить налоги (в данном случае бухгалтерия определяет его как 34,2%, что вообще говоря спорно, но относится уже к компетенции налоговых органов и аудиторов), а поскольку это доход дополнительный, то организация вправе вычесть сумму налогов из ФЗП, уменьшив его еще на 34,2%.
- 3) На сумму дохода может быть начислен районный коэффициент 15% (может быть и не начислен - определяется учетной политикой бухгалтерии, в данном случае начислен, что тоже, в общем, спорно), таким образом окончательную сумму ФЗП следует уменьшить еще на 15%.
- 4) Оставшаяся сумма ФЗП распределяется между сотрудниками пропорционально, согласно положениям коллективного договора.

Это была присказка... А теперь собственно "сказка".

| <b>Распределение заработной платы за платные услуги подразделениям ОПНБ №6 в августе 2011 г.</b>   |                    |                 |                 |                 |                  |
|--|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Подразделение</b>   | <b>Поликлиника</b> | <b>1 ПО</b>     | <b>2 ПО</b>     | <b>3 ПО</b>     | <b>Всего</b>     |
| <b>Всего заработано, руб</b>   | <b>257350,00</b>   | <b>20600,00</b> | <b>36300,00</b> | <b>74202,00</b> | <b>388452,00</b> |
| <b>Из них можно использовать на ФЗП 50%, руб</b>   | <b>128675,00</b>   | <b>10300,00</b> | <b>18150,00</b> | <b>37101,00</b> | <b>194226,00</b> |
| <b>Налоги 34,2%, руб</b>   | <b>32791,99</b>    | <b>2624,89</b>  | <b>4625,41</b>  | <b>9454,95</b>  | <b>49497,24</b>  |
| <b>ФЗП без налогов, руб</b>  | <b>95883,01</b>    | <b>7675,11</b>  | <b>13524,59</b> | <b>27646,05</b> | <b>144728,76</b> |
| <b>Районный (уральский) 15%, руб</b>   | <b>12506,48</b>    | <b>1001,10</b>  | <b>1764,08</b>  | <b>3606,01</b>  | <b>18877,66</b>  |
| <b>ФЗП без районного, руб</b>  | <b>83376,53</b>    | <b>6674,01</b>  | <b>11760,51</b> | <b>24040,04</b> | <b>125851,10</b> |
| <b>Вот так распределение должно выглядеть по условиям коллективного договора и если бы речь шла только о сотрудниках поликлиники и отделений.</b>  |                    |                 |                 |                 |                  |
| <b>ФЗП по справке бухгалтерии, руб</b>   | <b>59157,00</b>    | <b>5778,00</b>  | <b>9469,00</b>  | <b>19357,00</b> | <b>125851,00</b> |
| <b>А вот так это выглядит по справке бухгалтерии. Легко увидеть, что сумма ФЗП по всем подразделениям из этой справки (59157 + 5778 + 9469 + 19357 = 93761) не равна указанной в этой же справке общей сумме (125851). Что-то куда-то "потерялось" ... Попробуем разобраться сколько и куда.</b> |                    |                 |                 |                 |                  |
| <b>Куда-то "потерялось", руб</b>   | <b>24219,53</b>    | <b>896,01</b>   | <b>2291,51</b>  | <b>4683,04</b>  | <b>0,10</b>      |
| <b>Общая сумма "потерь", руб</b>   |                    |                 |                 |                 | <b>32090,20</b>  |
| <b>Следует учесть, что часть сотрудников, участвующих в распределении, не относится к поликлинике и отделениям. Значит, их долю необходимо рассчитать исходя из общей</b>  |                    |                 |                 |                 |                  |

суммы ФЗП, а затем вычесть из сумм, причитающихся подразделениям. Проверим, как это было сделано на самом деле:

**Распределение заработной платы за платные услуги "прочему" персоналу ОПНБ №6 в августе 2011 г.**

| Должность  | По коллективному договору(как должно быть) |                   | По данным бухгалтерской справки(как было на самом деле) |                |                     |
|--|--|-------------------|---|----------------|---------------------|
|  | Процент                                    | Сумма по проценту | Сумма по проценту                                       | Районный 15%   | Окончательная сумма |
| Главврач   | 1,50                                       | 1887,77           | 5827,00   | 760,00         | 5067,00             |
| Зам по МЧ  | 1,00                                       | 1258,51           | 3885,00   | 507,00         | 3378,00             |
| Зам по ЭВ  | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Главбух  | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Зам главбух  | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Бухгалтер материалист  | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Бухгалтер по медикаментам  | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Бухгалтер по зарплате  | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Экономист  | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Кассир   | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Начальник ОК   | 0,50                                       | 629,26            | 1942,00   | 253,00         | 1689,00             |
| Главная медсестра  | 0,30                                       | 377,55            | 1165,00   | 152,00         | 1013,00             |
| Медстатистик   | 0,20                                       | 251,70            | 777,00  | 101,00         | 676,00              |
| Медсестра по медикаментам  | 0,25                                       | 314,63            | 971,00  | 127,00         | 844,00              |
| Начальник ОС   | 0,20                                       | 251,70            | 777,00  | 101,00         | 676,00              |
| Водитель   | 0,20                                       | 251,70            | 777,00  | 101,00         | 676,00              |
| Водитель   | 0,20                                       | 251,70            | 777,00  | 101,00         | 676,00              |
| <b>ИТОГО по "прочему" персоналу</b>  | <b>8,35</b>                                | <b>10508,57</b>   | <b>32434,00</b>   | <b>4227,00</b> | <b>28207,00</b>     |
| <b>Кроме того в справке бухгалтерии фигурирует еще некая "Экономия". Учтем и ее:</b> |  |                   |   |                |                     |
| <b>"Экономия" по справке бухгалтерии</b>   |  |                   |   |                | <b>3883,00</b>      |
| <b>Общая сумма "потерь" - "окончательная сумма прочего персонала" - "экономия"</b>   |  |                   |   |                | <b>0,20</b>         |

Ну вот и нашлась пропажа, все сошлось (согласитесь, 20 копеек не та сумма, из за которой стоит "ломать копыя")...

Но... Есть одно совсем не маленькое "НО"...

Сумма по проценту, представленная бухгалтерией, не совпадает с суммой, рассчитанной по

положениям коллективного договора. И не совпадает, как видно, достаточно существенно. Откуда же такое расхождение? Каким образом бухгалтерия получила такую сумму? Загадка? Ответ на которую содержится все в той же справке самой бухгалтерии. Цитирую: "Главный врач 1,5% от поступлений - 5 827 руб. - 760 = 5067 руб."

Вот оно - от **поступлений**, а не от ФЗП!

Т.е. проценты для сотрудников поликлиники и отделений считаются от их ФЗП, а для "прочего" персонала бухгалтерия считает не от общего ФЗП = 125851 руб., а от изначальной "грязной" суммы всех поступлений = 388452 руб.

Возникает очень интересный вопрос - **на каком основании бухгалтерия считает процент от "грязной" суммы?** Ведь, как мы определили в начале статьи, по закону для заработной платы допускается использовать только 50% поступлений. Врядли кто-то решится так явно нарушить закон...

Значит, если "прочим" процент считают не от половинки, а от целого, то, чтобы общая сумма сошлась, "не прочим" придется считать не от половинки, а от меньшей доли. И мы видим, что не 10508 руб. бухгалтерия вычитает из ФЗП других подразделений, а в два с лишним раза больше - 28207 руб, а значит, **работники поликлиники и отделений получают на столько же меньше.**

Зато, например, у главного врача, если считать от ФЗП, получается не 1,5%, а чуть-чуть (раза этак в три) побольше - 4,6%.

Но и это еще не все...

Самый интересный вопрос - если процент берется не от ФЗП, из которого мы в самом начале исключили 34,2% налогов и 15% районного коэффициента, а от исходной "грязной" суммы поступлений, то **кто же платит с этих сумм налоги?** Те самые 34,2%?

Ответ очевиден и прост - **налоги с доходов "прочего" персонала платят сотрудники поликлиники и отделений.** Их (налоги) просто и тихо вычли из сумм ФЗП этих подразделений.

И это только за ОДИН месяц...

Цифры перед Вами, проверьте сами!

## Приложение № 1

### Распределение средств, поступивших от оказания платных медицинских и иных услуг

На основании письма Министерства здравоохранения Ульяновской области № 6423-МЗ от 09.08.2010г. на право оказания платных услуг в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Ульяновской области, в соответствии с лицензией серии ФС-1 № 73-01-000462 от 29.06.2010 и утвержденным Положением по оказанию платных услуг населению средства, поступившие от оказания платных медицинских и иных услуг, расходуются учреждением по следующему назначению:

1. Доходы, полученные от оказания платных медицинских и иных услуг, учитываются в смете доходов и расходов учреждения, аккумулируются на счетах по учету средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности и отражаются в областном бюджете как доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности.
2. Расходование денежных средств, полученных от оказания платных медицинских и иных услуг, осуществляется в соответствии со сметой доходов и расходов по предпринимательской и иной приносящей доход деятельности.
3. Размер фонда оплаты труда сотрудникам диспансера определяется из расчета по калькуляции 40% (без начислений) от полученного дохода. В связи с начислением отпускных выплат процент на фонд оплаты труда может быть увеличен. Из общего фонда оплаты труда сотрудникам диспансера начисляется заработная плата. Заработная плата основная и дополнительная (отпускные выплаты, больничные и др.) начисляются в



соответствии с законодательством Российской Федерации. На заработную плату сотрудников, непосредственно занятых оказанием платных медицинских и иных услуг направляется 35 %. На административно-хозяйственный персонал направляется 5,0% от полученного дохода. Размер выплат стимулирующего характера руководителю учреждения в пределах фонда оплаты труда, сформированного за счет средств, полученных от предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности, не может превышать среднего размера выплат руководителям подразделений и специалистам учреждения более чем на 30 %.

Выплата заработной платы осуществляется ежеквартально.

Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских и иных услуг направляемых на заработную плату, распределяются в следующем порядке: работники, непосредственно оказывающие платные медицинские и иные услуги ( медицинские работники) 35,0 процентов выплат от полученного дохода.

## **8.4. Расходование средств на заработную плату и премирование основного, вспомогательного и прочего персонала осуществляется в соответствии с разработанным и утвержденным учреждением Положением о заработной плате работников, способствующих развитию платных медицинских услуг по государственному бюджетному учреждению здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейская республиканская детская стоматологическая поликлиника», согласованным с профсоюзным органом.**

8.5. Не допускается двойная оплата одной и той же медицинской услуги из средств обязательного медицинского страхования (или бюджетных средств) и за счет средств потребителя платной услуги.

8.6. Неиспользованные средства не подлежат изъятию в бюджет, используются в последующие годы и не учитываются при определении бюджетных ассигнований учреждения на следующий год.

8.7. Отношения между исполнителем и потребителем, в части неурегулированной настоящим Положением, регламентируются гражданским законодательством Российской Федерации.

## ***ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ НА ОПЛАТУ ТРУДА РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ОКАЗАНИЕМ ПЛАТНЫХ УСЛУГ***

Распределение денежных средств на оплату труда работникам, занятым оказанием платных услуг, осуществляется на основании данных о сданной в кассу Централизованной бухгалтерии Министерства здравоохранения Республики Адыгея наличности и средств, поступивших по перечислению за отчетный месяц.

Фонд оплаты труда устанавливается расчетным путем как соотношение планового фонда оплаты труда к плановому объему оказанных услуг в соответствии с калькуляцией затрат.

Заработная плата сотрудникам начисляется от рубля дохода, с учетом отпускного периода.

По личному заявлению, с оформлением трудового договора, работники могут работать в учреждении во время нахождения их в отпуске по основной работе.

Заработная плата распределяется по каждому врачу в процентном отношении от общей выручки согласно приложению № 1.

Расходование средств на заработную плату и премирование основного, вспомогательного и прочего персонала осуществляется в соответствии с настоящим Положением и согласовывается с профсоюзным органом.

После выплаты заработной платы согласно Положения, остаток средств может быть использован на развитие учреждения и социальную защиту работников (оказание материальной помощи к юбилейным датам, к Дню медицинского работника, к праздникам, пенсионерам, ушедшим на пенсию из учреждения и другие выплаты).