Контрольная работа

Бюджетное планирование и управление сметным нормированием в ЛПУ

Вариант 2

Содержание

1. Характеристика системы обязательного медицинского страхования (ОМС) как целевого формирование средств на здравоохранение

2. Нормативы финансовых затрат на предоставление государственных или муниципальных услуг: понятие, особенности применения

3. Смета на выполнение лечебных (оздоровительных) процедур

Заключение

Список литературы

1. Характеристика системы обязательного медицинского страхования (ОМС) как целевого формирования средств на здравоохранение

Предоставление социальной помощи гражданам в случае болезни имеет довольно давнюю традицию. Еще в Древней Греции и Римской империи существовали организации взаимопомощи в рамках профессиональных коллегий, которые занимались сбором и выплатой средств при наступлении несчастного случая, получения травмы, утраты трудоспособности вследствие длительного заболевания или увечья. В средние века защитой населения в случае болезни или наступления инвалидности занимались цеховые или ремесленные гильдии (союзы).

Однако форму медицинского страхования социальная помощь при болезни приобрела только во второй половине 19 века. В это время начало активно проявлять себя профсоюзное рабочее движение, одним из важнейших результатов действия которого стало создание во многих европейских странах страховых больничных касс. Пионерами в области больничного страхования выступили Англия и Германия. Именно в Германии в 1883 году был издан первый государственный закон об обязательном больничном страховании рабочих.

В России становление системы помощи населению при болезни связывается, в первую очередь, с развитием в конце 19 века земской медицины, дотируемой за счет казны, ассигнований губернских и уездных властей. Однако медицинское страхование в дореволюционной России не получило такого распространения как в Европе. Медицинское страхование развивалось в основном только на крупных предприятиях Москвы и Санкт-Петербурга. В 1912 году Государственной Думой был принят закон о введении обязательного медицинского страхования работающих граждан.

После революции страхование при помощи больничных касс оказалось неактуальным вследствие введения государственной монополии в страховании.

В 1991 году в России был принят Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», который предусматривает введение медицинского страхования граждан в двух формах: обязательной и добровольной.

В настоящее время обязательное медицинское страхование (ОМС) – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания.

В России ОМС является государственным и всеобщим для населения. Это означает, что государство в лице своих законодательных и исполнительных органов утверждает основные принципы организации ОМС, устанавливает тарифы взносов, круг страхователей и создает специальные государственные фонды для аккумуляции взносов на ОМС.

Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС.

Основная цель ОМС состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставления за счет собранных средств медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. ОМС является частью системы государственной системы социальной защиты наряду с пенсионным, социальным страхованием и страхованием по безработице. Также благодаря системе ОМС осуществляется дополнительное к бюджетным ассигнованиям финансирование здравоохранения и оплаты медицинских услуг.

Необходимо отметить, что возмещение заработка, потерянного за время болезни осуществляется уже в рамках другой государственной системы – социального страхования и не является предметом ОМС.

Медицинское обслуживание в рамках ОМС предоставляется в соответствии с базовыми и территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне Федерации в целом и в субъектах Федерации.

Базовая программа ОМС граждан России содержит основные гарантии, предоставляемые в рамках ОМС. К ним относится амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, предоставляемая в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно правовой формы при любых заболеваниях, за исключением тех, лечение которых должно финансироваться за счет средств федерального бюджета (дорогостоящие виды медицинской помощи и лечение в федеральных медицинских учреждениях) или бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований (лечение в специализированных диспансерах и больницах, льготное лекарственное обеспечение, профилактика, скорая медицинская помощь и др.).

Основными показателями программы выступают нормативы объемов медицинской помощи, предоставляемой учреждениями здравоохранения: 1) норматив посещений амбулаторно-поликлинических учреждений – 8173 посещения на 1000 человек;

2) норматив количества дней лечения в дневных стационарах – 538 дней на 1000 человек;

3) норматив объема стационарной помощи – 2006,6 койко-дня на 1000 человек;

4) средняя длительность госпитализации – 11,4 дня.

Финансовые средства государственной системы ОМС формируются за счет обязательных целевых платежей различных категорий страхователей. Управление собранными средствами осуществляют специально созданные для этих целей самостоятельные государственные некоммерческие финансово-кредитные учреждения – федеральные и территориальные (по субъектам РФ) фонды ОМС.

Непосредственно предоставлением страховых услуг в рамках ОМС занимаются страховые медицинские организации, имеющие лицензию на проведение ОМС и заключившие соответствующие договоры с территориальными фондами ОМС. Они призваны осуществлять оплату предоставляемых гражданам медицинских услуг за счет средств, выделяемых им на эти цели территориальными фондами, и контролировать правильность и размеры оказываемой медицинской помощи.

Страхователями по ОМС, т.е. теми субъектами, которые уплачивают страховые взносы на обеспечение всех граждан медицинским страхованием, выступают работодатели и местные органы исполнительной власти.

Работодатели обязаны платить страховые взносы за работающее население. Тариф страховых взносов устанавливается федеральным законом и в настоящее время составляет 3,6% к фонду оплаты труда.

В соответствии с Инструкцией о порядке взимания и учета страховых взносов на ОМС страховые взносы в фонды ОМС обязаны платить все хозяйствующие субъекты независимо от форм собственности и организационно-правовых форм деятельности.

Освобождаются от уплаты страховых взносов на ОМС общественные организации инвалидов и находящиеся в их собственности предприятия и учреждения, созданные для осуществления уставных целей этих организаций.

Страховые взносы начисляются по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям в денежной и натуральной форме, в том числе по договорам гражданско-правового характера. Не надо платить взносы с выплат компенсационного характера, социальных пособий, единовременных поощрительных выплат, призовых наград, дивидендов и некоторых других.

Суммы начисленных взносов уплачиваются в фонды ОМС ежемесячно, не позднее 15-го числа следующего месяца. Сумма взносов в размере 3,4% фонда оплаты труда перечисляется на счет территориального ФОМС, а 0,2% - на счет Федерального ФОМС.

Ежеквартально страхователи обязаны предоставлять в территориальный ФОМС (по месту регистрации) отчетные ведомости о начислении и уплате страховых взносов в срок не позднее 30-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом. Страхователи несут ответственность за правильность начисления и своевременность уплаты страховых взносов.

За неработающее население страховые взносы на ОМС обязаны платить органы исполнительной власти с учетом объемов территориальных программ ОМС в пределах средств, предусмотренных в соответствующих бюджетах на здравоохранение. К неработающему населению относят: детей, учащихся, инвалидов, пенсионеров, безработных.

Органы исполнительной власти обязаны перечислять средства на ОМС неработающего населения ежемесячно, не позднее 25-го числа, в размере 1/3 квартальной суммы средств предусмотренных на указанные цели. Перечисление средств в территориальные фонды ОМС должно осуществляться по нормативу, который устанавливается исходя из стоимости территориальной программы ОМС. Однако на сегодняшний день обязательства местных администраций по уплате страховых платежей весьма неопределенны. Если для страхователей – хозяйствующих субъектов тариф устанавливается федеральным законом, то для органов исполнительной власти используются только методические рекомендации, подготовленные самим Фондом ОМС.

По закону «О медицинском страховании граждан в Российской федерации» существует три группы субъектов управления организацией и финансированием ОМС. Эти субъекты заключают договоры на осуществление ОМС, собирают и аккумулируют страховые взносы, направляют средства на оплату медицинских услуг. С точки зрения страхования они выступают страховщиками, но имеют существенные различия и обладают строго разграниченными полномочиями по выполнению конкретных страховых операций.

1-ый уровень страхования в системе ОМС представляет Федеральный фонд ОМС (ФФОМС), который осуществляет общее нормативное и организационное руководство системой ОМС. Сам он не осуществляет страховые операции и не финансирует систему ОМС граждан. Фонд был создан для реализации государственной политики в области медицинского страхования, а его роль в ОМС сводится к общему регулированию системы, что достигается как за счет нормативного регулирования основных положений ОМС на территории РФ, так и за счет финансового регулирования осуществления медицинского страхования граждан в субъектах РФ.

ФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, подотчетен Законодательному Собранию и Правительству РФ. Ежегодно бюджет фонда и отчет о его исполнении утверждается Государственной Думой. Финансовые средства фонда образуются за счет:

части страховых взносов предприятий, организаций и иных хозяйствующих субъектов (0,2% от ФОП);

взносов территориальных фондов ОМС на реализацию совместных программ;

ассигнований из федерального бюджета на выполнение республиканских программ ОМС;

доходов от использования временно свободных денежных средств фонда за счет размещения этих средств на банковских депозитах и в высоколиквидные государственные ценные бумаги.

К функциям Федерального ФОМС относятся: финансирование целевых программ в рамках ОМС; утверждение типовых правил ОМС граждан; разработка нормативных документов; участие в разработке базовой программы ОМС для всей территории РФ; участие в организации территориальных фондов ОМС; международное сотрудничество в области МС; осуществление финансово-кредитной деятельности для выполнения задач по финансированию ОМС; проведение научно-исследовательской работы и подготовки специалистов для ОМС.

Управление деятельностью фонда осуществляется его правлением и постоянно действующей исполнительной дирекцией. В состав правления входят представители федеральных органов исполнительной власти и общественных объединений.

2-й уровень организации обязательного медицинского страхования представлен территориальными фондами ФОМС и их филиалами. Этот уровень – основной в системе, поскольку именно территориальными фондами осуществляется сбор, аккумулирование и распределение финансовых средств ОМС.

Территориальные ФОМС создаются на территориях субъектов РФ, являются самостоятельными государственными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями и подотчетны соответствующим органам представительной и исполнительной власти. Финансовые средства ТФОМС находятся в государственной собственности, не входят в состав бюджетов, других фондов и не подлежат изъятию. Они образуются за счет:

части страховых взносов, уплачиваемых предприятиями, организациями и другими хозяйствующими субъектами на ОМС работающего населения;

средств, предусматриваемых в бюджетах субъектов РФ на ОМС работающего населения (3,4% ФОТ);

доходов, получаемых от использования временно свободных средств за счет инвестирования их в банковские депозиты и государственные ценные бумаги;

средств, взыскиваемых в результате предъявления регрессных требований к страхователям, медицинским учреждениям и другим субъектам;

средств, получаемых от применения финансовых санкций к страхователям за нарушение порядка уплаты страховых взносов.

3-й уровень в осуществлении ОМС представляют страховые медицинские организации. Именно им по закону отводится непосредственная роль страховщика. СМО получают финансовые на осуществление ОМС от ТФОМС по душевым нормативам в зависимости от численности половозрастной структуры застрахованного ими контингента населения и осуществляют страховые выплаты в виде оплаты медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам.

По положению о страховых медицинских организациях, осуществляющих ОМС, в качестве СМО может выступать юридическое лицо любой формы собственности и организации, предусмотренной российским законодательством, и имеющие лицензию на проведение ОМС, выдаваемую департаментом страхового надзора.

СМО вправе одновременно проводить обязательное и добровольное МС граждан, но не вправе осуществлять другие виды страховой деятельности. При этом финансовые средства по обязательному и добровольному страхованию учитываются СМО раздельно. СМО не имеют права использовать средства, перечисляемые им на реализацию ОМС, в коммерческих целях.

Свою страховую деятельность СМО строят на договорной основе, заключая четыре группы договоров:

Договоры страхования с предприятиями, организациями, иными хозяйствующими субъектами и местной администрацией. По таким договорам определяется контингент застрахованных в данной СМО.

Договоры с ТФОМС на финансирование ОМС населения в соответствии с численностью и категориями застрахованных. Финансирование осуществляется по дифференцированному среднедушевому нормативу, который отражает стоимость территориальной программы ОМС на одного жителя и половозрастную структуру застрахованного контингента.

Договоры с медицинскими учреждениями на оплату услуг, предоставляемых застрахованным данной СМО гражданам.

Индивидуальные договоры ОМС с гражданами, т.е. полисы ОМС, в соответствии с которыми предоставляется бесплатная медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС.

Все взаимоотношения внутри системы ОМС регулируются на основании территориальных правил ОМС, которые должны соответствовать типовым правилам ОМС от 01.12.93г., утвержденным Федеральным фондом ОМС и согласованным с Росстрахнадзором.

Таким образом формируется целевой источник средств на осуществление здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования.

2. Нормативы финансовых затрат на предоставление государственных или муниципальных услуг: понятие, особенности применения

В основе предоставления государственных и муниципальных услуг лежит бюджетная система РФ, базирующаяся на экономических отношениях, государственном устройстве и правовых нормах. Бюджетная система представляет собой совокупность федерального бюджета, бюджета субьектов РФ, местных бюджетов и бюджетов внебюджетных фондов РФ, регулируемая нормами права, законами РФ и ее субьектов.

Бюджетная система - главное звено финансовой системы государства. Основы бюджетного устройства РФ определяются Конституцией страны и ее государственным устройством как федеративной республики, субъектами Федерации которой являются республики в составе РФ, края, области, автономные округа. Основным законам, регулирующим функционирование бюджетной системы является Бюджетный Кодекс РФ.

В бюджетном законодательстве РФ расходами бюджета считаются денежные средства, направляемые на финансовое обеспечение задач и функций государства и местного самоуправления. Через бюджетные расходы финансируются бюджетополучатели - организации производственной и непроизводственной сферы, являющиеся получателями или распорядителями бюджетных средств. Таким образом, расходы бюджета носят транзитный характер. В бюджете только определяются размеры бюджетных расходов по статьям затрат, а непосредственные расходы осуществляют бюджетополучатели.

Расходы бюджета регулируются правилами разд. III ч. 2 Бюджетного Кодекса РФ. Формирование Расходов бюджетов всех уровней бюджетной системы базируется на единых методологических основах, нормативах минимальной бюджетной обеспеченности, финансовых затрат на оказание государственных услуг, устанавливаемых Правительством РФ. Структура бюджетных расходов ежегодно устанавливается непосредственно в бюджетном плане и зависит, как и бюджетные доходы, от экономической ситуации и общественных приоритетов. Согласно ст. 70 бюджетные учреждения расходуют выделяемые бюджетные средства исключительно на:

оплату труда в соответствии с заключенными трудовыми договорами и правовыми актами, регулирующими размер заработной платы соответствующих категорий работников;

перечисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонды; трансферты населению, выплачиваемые в соответствии с федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации и правовыми актами органов местного самоуправления;

командировочные и иные компенсационные выплаты работникам в соответствии с законодательством Российской Федерации; оплату товаров, работ и услуг по заключенным государственным или муниципальным контрактам;

оплату товаров, работ и услуг в соответствии с утвержденными сметами без заключения государственных или муниципальных контрактов.

Расходование бюджетных средств бюджетными учреждениями на иные цели не допускается.

Органы государственной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления с учетом имеющихся финансовых возможностей вправе увеличивать нормативы финансовых затрат на оказание государственных и муниципальных услуг. Производятся расчеты объема государственных услуг (функций) и нормативов затрат на единицу государственной услуги обычно в разрезе следующих нормативов затрат:

- оплата труда с начислениями;

- приобретение расходных материалов;

- коммунальные услуги и иные затраты, связанные с использованием имущества;

- общехозяйственные затраты;

- затраты на содержание имущества.

Для определения соответствующих нормативов затрат используют методические расчеты нормативов затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) физическим и юридическим лицам. Такие методические расчеты обычно разрабатываются соответствующими органами управления субъектов РФ. Так, например, Постановлением Правительства Московской области от 22.07.2009 №596/29 «Об утверждении Порядка формирования и финансового обеспечения выполнения государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) физическим и юридическим лицам бюджетными и автономными учреждениями Московской области» была утверждена методика расчета нормативов затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) физическим и юридическим лицам государственными учреждениями Московской области

Методика определяет порядок расчета нормативов затрат на оказание государственных услуг (работ), включенных в перечень государственных услуг (работ), оказываемых физическим и юридическим лицам государственными учреждениями Московской области, находящимися в ведомственном подчинении.

Методика расчета нормативов затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) физическим и юридическим лицам государственными учреждениями Московской области разрабатывается в целях определения нормативов затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ), необходимых для расчета нормативных затрат на выполнение государственного задания, формируемого в соответствии постановлением Правительства Московской области от 22.07.2009 №596/29 «Об утверждении Порядка формирования и финансового обеспечения выполнения государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) физическим и юридическим лицам бюджетными и автономными учреждениями Московской области».

Методика может утверждаться для каждой государственной услуги (работы), включенной в перечень государственных услуг (работ), оказываемых физическим и юридическим лицам государственными учреждениями Московской области за счет средств бюджета Московской области (далее - перечень). В случае утверждения единой Методики по всем государственным услугам (работам), она должна включать несколько разделов, каждый из которых должен содержать порядок расчета нормативов затрат для одной государственной услуги (работы) (однородной группы государственных услуг(работ).

В соответствии с данной методикой нормативные затраты на выполнение государственного(ных) задания(й) государственному учреждению рассчитываются на основании нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) и нормативных затрат на содержание имущества, необходимого для выполнения установленного государственного(ных) задания(й), по следующей формуле:

PNгз = Σ(Nу \* kу) + PNи,

где

Nу – норматив затрат на оказание единицы государственной услуги (работы) государственного учреждения на соответствующий финансовый год;

kу – объем (количество единиц) оказания государственной услуги в соответствующем финансовом году;

PNи – нормативные затраты на содержание имущества, необходимого государственным учреждениям для выполнения государственных заданий, рассчитываемые в соответствии с Методическими рекомендациями по расчету нормативов затрат на содержание имущества, находящегося в собственности Московской области, необходимого бюджетным и автономным учреждениям Московской области для выполнения государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) физическими и юридическими лицами, утверждаемые Министерством экономики Московской области.

Нормативные затраты на оказание соответствующей государственной услуги (работы) определяются отдельно по каждой государственной услуге (работе) в расчете на единицу государственной услуги.

В нормативные затраты на оказание государственных услуг (выполнение работ) не включаются расходы:

- осуществляемые за счет средств, полученных от оказания платных услуг;

- на приобретение дорогостоящего оборудования и основных средств;

- на капитальный ремонт зданий и сооружений;

- на реализацию целевых программ, и программ развития автономных учреждений.

Данные расходы будут предусматриваться дополнительно к нормативным:

- для бюджетных учреждений в рамках бюджетной сметы;

- для автономных учреждений в рамках программ развития автономных учреждений.

Норматив затрат на оказание единицы государственной услуги (работы) государственного учреждения на соответствующий финансовый год определяется по формуле:

Nу = Nот + Nрм + Nси + Nон,

где

Nот – норматив затрат на оплату труда и начисления на выплаты;

Nрм – норматив затрат на приобретение расходных материалов;

Nси – норматив затрат на коммунальные услуги и иные затраты, связанные с использованием имущества (за исключением условно-постоянных затрат на содержание имущества, определяемых в соответствии с Методическими рекомендациями по расчету нормативов затрат на содержание имущества);

Nон – норматив затрат на общехозяйственные нужды.

«Норматив затрат на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда» определятся в соответствии с Законом Московской области от 01.06.2007 №73/2007-ОЗ «О тарифной ставке первого разряда тарифной сетки по оплате труда рабочих государственных учреждений Московской области» и иными нормативными правовыми актами, регламентирующими нормы и условия оплаты труда работников государственных учреждений Московской области.

При расчете норматива затрат на оплату труда и начислений учитываются затраты на оплату труда только тех работников, которые принимают непосредственное участие в оказании соответствующей государственной услуги (вспомогательный, технический, административно-управленческий и т.п. персонал, учитывается в нормативе затрат на общехозяйственные нужды).

«Норматив затрат на приобретение расходных материалов» включает в себя затраты на приобретение расходных материалов, непосредственно используемых для оказания государственной услуги. В целях определения норматива затрат на приобретение расходных материалов, используемых для оказания государственной услуги, данные материалы могут выделяться по видам, типам материалов.

«Норматив затрат на коммунальные услуги и затрат, связанных с использованием имущества» включает в себя:

- норматив затрат на холодное водоснабжение и водоотведение;

- норматив затрат на горячее водоснабжение;

- норматив затрат на отопление;

- норматив затрат на электроснабжение,

- норматив затрат на содержание движимого имущества (в том числе затраты на техническое обслуживание, затраты на приобретение расходных материалов, не отнесенные к «нормативу затрат на приобретение расходных материалов», затраты на обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, другие затраты).

Нормативы затрат на холодное водоснабжение и водоотведение, горячее водоснабжение, отопление и электроснабжение рекомендуется определять исходя из установленных тарифов и объемов потребления, с учетом коэффициента, отражающего долю от общего объема затрат в рамках государственного задания, связанную с непосредственным оказанием услуги. Рекомендуемая величина указанного коэффициента для расчета нормативов затрат на потребление тепловой энергии – 0,5, для расчета других нормативов затрат на потребление коммунальных услуг – 0,7.

«Норматив затрат на общехозяйственные нужды» может включать в себя:

- норматив затрат на приобретение услуг связи (в том числе затраты на внутригородскую, междугороднюю, международную связь);

- норматив затрат на приобретение транспортных услуг;

- норматив затрат на оплату труда и начислений на выплаты по оплате труда для вспомогательного, технического, административно-управленческого и т.п. персонала;

- прочие нормативы затрат, влияющие на стоимость оказания государственной услуги (в том числе нормативы затрат, имеющие отраслевой характер).

По решению главного распорядителя средств бюджета Московской области некоторые наиболее существенные нормативы затрат (такие как на связь, транспорт) могут быть выделены в отдельные нормативы.

3. Смета на выполнение лечебных (оздоровительных) процедур

Для составления сметы на выполнение лечебно-оздоровительной процедуры, например, детского оздоровительного массажа, рекомендуется использовать нормативный метод, базирующийся на определении нормативных затрат.

При применении нормативного метода определение нормативных затрат на оказание государственной услуги проводится следующим образом:

норматив затрат на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда рассчитывается как произведение средней стоимости единицы рабочего времени персонала, занятого в оказании услуги, на количество единиц времени, необходимых для оказания единицы государственной услуги;

норматив затрат на приобретение расходных материалов рассчитывается как произведение стоимости расходных материалов на их количество, необходимое для оказания единицы государственной услуги;

норматив затрат на коммунальные услуги и иные затраты, связанные с использованием имущества, рассчитывается как произведение норматива потребления коммунальных услуг на тариф, установленный на соответствующий год;

норматив затрат на общехозяйственные нужды рассчитывается как произведение стоимости приобретенных в соответствующем году услуг на их количество, необходимое для оказания единицы государственной услуги.

Для оказания услуги детского оздоровительного массажа будут произведены следующие затраты:

Стоимость рабочего времени персонала – массажиста, при процедуре в течение 1 часа =

Средняя стоимость за ед. рабочего времени х Количество рабочего времени = 110 руб./час х 1 час. = 110 руб.

2.Затраты на расходные материалы – исчисляется на основании потребления соответствующих средств – масел или детского крема на единицу услуги, а также с учетом смены простынок для детей. Условно примем данные затраты равными 10 руб.

3. Затраты на коммунальные услуги и иные, связанные с использованием имущества будут включать затраты воды, электроэнергии, теплоснабжения, дезинфицирующих средств и т.д. – определяются из конкретных затрат предприятия. Условно примем данные затраты равными 70 руб.

4. Затраты на общехозяйственные нужды определяются на основании расходов предыдущего периода, включая в том числе оплату вспомогательного персонала – уборщицы, и другие, соответствующие специфике данной услуги. Условно примем данные затраты равными 45 руб.

Таким образом, стоимость одной процедуры детского массажа в течение часа будет определяться как сумма выделенных нормативных затрат, а именно

Стоимость = Затраты оплаты рабочего времени + Затраты на расходные материалы + Затраты на коммунальные услуги + Затраты на общехозяйственные нужды = 110 + 10+ 70+ 45 = 235 руб.

В данном лечебном учреждении стоимость процедуры детского массажа в течение часа составит 235 руб.

Заключение

В ходе написания контрольной работы были подробно изучены вопросы бюджетного планирования и нормирования затрат в бюджетных организациях и учреждениях, а также обязательное медицинское страхование в качестве целевого формирования средств на здравоохранение в РФ.

Изученные вопросы регулируются в нашей стране целым рядом основополагающих законов и нормативных актов, в первую очередь в Бюджетном Кодексе РФ и Законе Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Все эти документы должны быть изучены соответствующими специалистами системы здравоохранения и использоваться в повседневной работе.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации
2. Бюджетный Кодекс РФ
3. ФКЗ «О Правительстве РФ» № 2-ФКЗ от 17.12.1997 г.
4. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (№ 5487-1 от 22.07.1993)
5. Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
6. Н.Ф. Герасименко и др. Обязательное медицинское страхование: что нужно знать медицинскому работнику - Изд-во Международный центр финансово-экономического развития, приложение к журналу «Здравоохранение», 2003 г. 272 с.
7. Ерохина Т. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации. – М.: Медиа, 2007 –252с.
8. Лисицин Ю. П., Стародубов В. И., Гришин В. В., и др.. Медицинское страхование. — М., 2004. — 190с.
9. Шейман И. М. Бюджетно-страховая система здравоохранения. — М., Финансы и статистика, 2003. — 216 с.
10. Страхование здоровья за рубежом: проблемы, опыт, перспективы. — М., Финансы и статистика, 2004. — 274 с
11. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. – М., Гэотар-Медиа, 2010. - 190 с.