



## ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

«19» апреля 2012 г.

№ 498

г. Кемерово

Об утверждении методических рекомендаций по формированию цен на медицинские услуги, оказываемые государственными учреждениями здравоохранения Кемеровской области (всех типов) на платной основе

В целях реализации мероприятий по совершенствованию правового положения государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, а также установления единого механизма формирования цен на медицинские услуги, оказываемые на платной основе

### Приказываю:

1. Утвердить Методические [рекомендации](#) по формированию цен на медицинские [услуги](#), оказываемые государственными учреждениями здравоохранения Кемеровской области, гражданам и юридическим лицам на платной основе (далее - Методические рекомендации) согласно Приложению.

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области:

2.1 Осуществлять расчет цен на медицинские услуги, оказываемые на платной основе в соответствии с Методическими [рекомендациями](#).

2.2 Привести перечень медицинских услуг в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

2.3 Произвести перерасчет цен на платные медицинские услуги в соответствии с Методическими рекомендациями и предоставить в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области для согласования.

3. Рекомендовать руководителям муниципальных органов управления здравоохранением Кемеровской области использовать Методические рекомендации при расчете цен на медицинские услуги, оказываемые на платной основе.

4. Приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 30.08.2007 № 859 «Об утверждении Временных предельных максимальных тарифов на медицинские услуги, оказываемые на платной основе сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области» считать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области О.Б. Уфимцева.

Начальник департамента

В.К.Цой

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАСЧЕТУ ЦЕН НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ВСЕХ ТИПОВ) НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ**

### 1. Общие положения и понятия

1.1 Методические рекомендации по расчету цены на медицинские [услуги](#), оказываемые государственными учреждениями здравоохранения Кемеровской области на платной основе (далее - Методические рекомендации) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Гражданским [кодексом](#) Российской Федерации, Налоговым [кодексом](#) Российской Федерации, [Законом](#) Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.07.2011г.) "О защите прав потребителей", [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 07.03.1995 N 239 "О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)", Методическими [рекомендациями](#) по формированию и применению свободных цен и тарифов на продукцию, товары и услуги, утвержденными Министерством экономики Российской Федерации от 06.12.1995 N СИ-484/7-982, приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", приказом Минфина России от 21.12.2011 N 180н (ред. от 20.03.2012) "Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации".

1.2. Целью разработки Методических рекомендаций является обеспечение унифицированного подхода к расчету цены на медицинские [услуги](#), оказываемые государственными учреждениями здравоохранения Кемеровской области на платной основе.

1.3. Основными задачами введения указанного унифицированного подхода являются привлечение дополнительных внебюджетных источников финансирования отрасли здравоохранения в целях реализации ст.84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», повышение эффективности работы учреждений здравоохранения на основе оптимизации использования имеющихся ресурсов и обеспечение финансовой стабильности их функционирования.

1.4. Основными принципами ценообразования на платные медицинские услуги являются окупаемость затрат на их оказание, обеспечение рентабельной работы учреждений и уплата налогов и сборов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. Основные понятия и определения, используемые в Методических рекомендациях:

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинские услуги Класса "А" (далее простые) представляют собой определенные виды медицинских вмешательств, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение.

Медицинские услуги Класса "В" (далее комплексные) представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Основные подразделения учреждения здравоохранения - структурные (профильные) подразделения стационаров, отделения (кабинеты) поликлиник, диагностических центров, параклинические отделения, в которых пациенту оказываются медицинские услуги.

Общеучрежденческие службы учреждения здравоохранения - подразделения, обеспечивающие деятельность основных лечебно-диагностических подразделений (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, кабинет медицинской статистики, регистратура, аптека, стерилизационная, хозяйственные службы и пр.).

Основной персонал медицинского учреждения здравоохранения - врачебный и средний медицинский персонал основных подразделений учреждения, непосредственно оказывающий медицинские услуги.

Общеучрежденческий персонал учреждения здравоохранения - персонал общеучрежденческих подразделений (старшие медицинские сестры, младший медицинский персонал, медицинские регистраторы, работники отдела кадров, бухгалтерии, хозяйственного и др., обеспечивающих деятельность учреждения).

Прибыль от оказания медицинской услуги (расчетная) представляет собой превышение цены на медицинскую услугу над ее себестоимостью (без налогов и сборов, не относящихся на себестоимость), размер прибыли не ограничивается <\*> и определяется учреждением самостоятельно в зависимости от колебаний спроса и предложения, наличия конкурентных услуг, влияния сезонных факторов.

Рентабельность медицинской услуги представляет собой соотношением прибыли и себестоимости медицинской услуги.

-----  
<\*> Вместе с тем, в соответствии со ст. 40 Налогового кодекса Российской Федерации налоговые органы при осуществлении контроля за полнотой исчисления налогов вправе проверять правильность применения цен в случае отклонения более чем на 20 процентов в сторону повышения или в сторону понижения от уровня цен, применяемых по идентичным

(однородным) товарам (работам, услугам) в пределах непродолжительного периода времени.

## 2. Порядок формирования цен на медицинские услуги, оказываемые на платной основе

2.1. Объектом расчета цены на медицинскую услугу являются медицинские услуги [Класса "А"](#) (далее простые), медицинские услуги [Класса "В"](#) (далее комплексные).

В основу расчета цены на медицинскую услугу принимаются фактические расходы (**по всем источникам**), плановые или нормативные (при наличии установленных в законодательном порядке нормативов) затраты медицинских учреждений и их структурных подразделений.

Для расчета цены на медицинскую услугу необходимы данные бухгалтерской и статистической отчетности:

- о всех видах затрат учреждения в целом;
- о всех видах затрат структурных подразделений;
- о численности персонала по категориям, структурным подразделениям и по учреждению в целом;
- о фонде рабочего времени медицинского персонала;
- о количестве пролеченных больных по учреждению в целом и в профильных отделениях стационара;
- плановые и фактические показатели о числе пролеченных больных по учреждению, по отделениям стационара и по отдельным нозологическим формам заболеваний.

2.2. При расчете себестоимости медицинских услуг используются данные о расходах государственных учреждений, отнесенных к следующим статьям и подстатьям в соответствии с бюджетной [классификацией](#) Российской Федерации.

2.3. Цена на платную медицинскую услугу (Ц) определяется по формуле:

$$Ц = P_c + P_p + H, \quad (1)$$

Где:

$P_c$  - себестоимость услуги;

$P_p$  - прибыль;

$H$  - налоги на услугу (налог на добавленную стоимость определяется согласно действующему законодательству Российской Федерации).

## 3. Расчет себестоимости медицинских [услуг](#), оказываемых на платной основе

3.1. Расчет себестоимости простых платных медицинских услуг ( $P_c$ ) осуществляется по формуле:

$$P_c = P_{пр} + P_{косв}, \quad (2)$$

к прямым расходам (Рпр) относятся затраты, непосредственно технологически связанные с осуществлением услуги и потребляемые в процессе ее оказания:

- оплата труда основного персонала;
- начисления на оплату труда основного персонала;
- материальные затраты: медикаменты, перевязочные средства, одноразовые медицинские принадлежности и др.;
- мягкий инвентарь по основным подразделениям;
- амортизация оборудования, используемого непосредственно при оказании медицинской услуги.

3.1.1. Расчет расходов на оплату труда основного персонала осуществляется с учетом затрат рабочего времени медицинского персонала на выполнение каждой медицинской услуги <\*>; годового бюджета рабочего времени по каждой категории медицинского персонала (устанавливается на основании [Постановления](#) Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 N 101 (ред. от 01.02.2005) "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от должности и (или) специальности"); коэффициента использования рабочего времени медицинского персонала на осуществление лечебно-диагностической деятельности.

-----

<\*> Расчетные нормы времени на проведение услуг (исследований) могут быть определены в соответствии с приказами Минздрава России от 25.12.1997 [N 380](#) (общеклинические, биохимические, иммунологические, цитологические, гематологические, микробиологические исследования), от 02.08.1991 [N 132](#) (рентгенологические, ультразвуковые исследования и компьютерная томография), от 30.11.1993 [N 283](#) (исследования функциональной диагностики), от 05.04.1996 [N 128](#) (магнитно-резонансные исследования), от 31.05.1996 [N 222](#) (эндоскопические исследования, лечебно-диагностические процедуры, операции), Минздрава СССР от 05.08.1986 [N 1029](#) (радиоизотопные исследования), а при их отсутствии или использования современного оборудования и расходных материалов, на основании норм времени определенных путем проведения хронометража (с оформлением экспертных таблиц) и согласования с главными и ведущими областными специалистами по соответствующим профилю, утвержденные руководителем учреждения.

Для определения расходов на оплату труда отдельно рассчитывается основная и дополнительная заработная плата основного медицинского персонала, определяемая индивидуально для каждого подразделения.

За основную заработную плату принимается заработная плата, установленная в соответствии со штатными должностями учреждения, начисленная по всем основаниям, предусмотренным действующим

законодательством Российской Федерации, и дополнительная заработная плата.

Дополнительная заработная плата включается в расходы посредством коэффициента (Кд) и исчисляется по отношению к основной заработной плате всего персонала.

$$Кд = Зд/Зт \text{ всего персонала}$$

Коэффициент дополнительной заработной платы определяется на основании расчетов, проведенных организацией для подготовки сметы.

В расчетах не учитываются премии и материальная помощь работникам.

Фонд оплаты труда основного персонала определяется в соответствии с Положениями по оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, утвержденными в установленном порядке, нормативными правовыми актами Российской Федерации и Кемеровской области, регулирующими вопросы оплаты труда в здравоохранении.

Фонд оплаты труда основного персонала (ФОТ осн) определяется исходя из расходов на оплату труда врачебного и среднего медицинского персонала по формуле:

$$\text{ФОТ осн} = \frac{\text{ФОТ вр}}{\text{Фр вр} \times \text{К исп вр}} \times \text{tвр} + \frac{\text{ФОТ ср}}{\text{Фр ср} \times \text{К исп ср}} \times \text{tср}, \quad (3)$$

где:

ФОТ вр, ФОТ ср - фонд оплаты труда соответствующей категории персонала (врачебного и среднего медицинского) за расчетный период;

Фр вр, Фр ср - фонд рабочего времени соответствующей категории персонала, исчисленный в условных единицах трудоемкости, за расчетный период;

tвр, tср - время оказания медицинской услуги соответствующей категорией персонала в условных единицах трудоемкости.

Трудоемкость измеряется затратами времени на оказание медицинской услуги. В целях упрощения расчетов целесообразно трудоемкость измерять в условных единицах трудоемкости (УЕТ), приняв время, равное 10 минутам, за 1 УЕТ.

К исп вр, К исп ср, - нормативный коэффициент использования рабочего времени медицинского персонала (соответственно врачебного и среднего медицинского) непосредственно на проведение лечебно-диагностической работы, исследований, процедур. Коэффициенты использования рабочего времени приведены в таблице:

Таблица 1

Коэффициенты использования рабочего времени

Наименование должности	Коэффициент (К исп вр; К исп ср)
1	2
Врач амбулаторного приема, отделения стационара	0,923
Врач-лаборант	0,750
Лаборант, фельдшер-лаборант	0,800
Врач-рентгенолог, рентгенолаборант	0,900
Врач-радиолог	1,000
Врач функциональной диагностики	0,840
Врач ультразвуковой диагностики	0,850
Врач-эндоскопист	1,000
Врач, инструктор по лечебной физкультуре	0,923
Врач-физиотерапевт	0,923
Медицинская сестра по массажу	0,770
Медицинская сестра по физиотерапии	1,120
Врач-психиатр, врач-нарколог	0,923
Врач-судмедэксперт	0,900
Психолог	0,923
Логопед	1,000

Для врачей, чьи специальности не указаны в таблице, коэффициент использования рабочего времени принимается равным коэффициенту, рассчитанному для врача амбулаторного приема, отделения стационара. Для медицинских сестер, работающих с врачами, используется коэффициент, рассчитанный для врачей соответствующей специальности.

В общем виде К исп определяется по формуле:

$$K \text{ исп} = \frac{\Phi \text{ исп вр,}}{\Phi \text{ р вр,}} \quad (4)$$

где:

$\Phi$  исп вр - фонд использования времени на непосредственное проведение лечебно-диагностической работы (на соответствующий расчетный период).

$\Phi$  р вр - фонд рабочего времени врачебного персонала устанавливается на основании [Постановления](#) Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 N 101 (ред. от 01.02.2005) "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от должности и (или) специальности" на соответствующий расчетный период.

Аналогично определяется К исп ср для среднего медицинского персонала.



Затраты на оплату труда младшего медицинского персонала, зав. отделением, старших мед.сестер, сестер-хозяек как групп персонала не принимающего непосредственного участия в лечебно-диагностическом процессе, можно группировать и она образует собственные накладные расходы на врачебные должности. Для этого рассчитывается коэффициент собственных расходов (на примере младшего мед.персонала) (Кс):

$$K_c = \frac{\text{сумма заработной платы санитарок}}{\text{сумма з/платы врачей + сумма з/платы среднего медперсонала}}$$

Тогда расходы на оплату труда (Зт) по конкретной платной услуге рассчитываются:

$$Z_t = \Phi O T_{ocn} \times (1 + K_c) \times (1 + K_d)$$

3.1.2. Сумма начислений на заработную плату (Н осн) определяется в процентах от фонда оплаты труда в размерах, установленных законодательством Российской Федерации.

3.1.3. Материальные расходы (Мз) включают затраты на лекарственные средства, перевязочные материалы, изделия медицинского назначения, реактивы, сыворотки, вакцины, одноразовые шприцы и инструментарий, дезинфицирующие средства, материалы для проведения анализов и прочее в объеме и номенклатуре, обеспечивающие качественное оказание платной услуги, а также расходы по оплате стоимости анализов, проводимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории); приобретение крови для переливания.

В расчет затрат по данной статье включаются технологически необходимые расходы на единицу услуги, в соответствии с утвержденной нормативно-технической документацией, на основании протоколов ведения пациентов, алгоритмов медицинских технологий, или при их отсутствии - методом прямой выборки расходов на каждый вид платных услуг.

Расчет расходов на лекарственные средства и перевязочные материалы проводится на основании данных о фактических расходах по учреждению в целом и по его структурным подразделениям в соответствии с действующими нормативными документами.

По каждому наименованию учитывается количество и цена, в соответствии с этим рассчитывается необходимая сумма расходов.

Расчет материальных затрат в денежном выражении производится по фактическим ценам приобретения на момент расчета тарифов с приложением к расчетам подтверждающих документов.

3.1.4 Расчет расходов на мягкий инвентарь (И) производится по табелям оснащения, исходя из числа должностей медицинского персонала, коечного фонда, нормативов потребности на единицу врачебной должности (койки), срока эксплуатации, стоимости за единицу и рассчитывается пропорционально времени оказания услуги.

## Расчет расходов на мягкий инвентарь

Таблица 2

Наименование	Количество коек, кушеток, должностей медицинского персонала	Количество койко-дней (для стационара), минут (для поликлиники и параклиники)	Количество предметов на 1 койку, кушетку или должность (шт.)	Полагается всего (шт.)	Срок эксплуа- тации	Цена (руб.)	Всего стоимость (руб.)	Стоимость мягкого инвентаря на 1 койко-день, на 1 минуту услуги гр8/гр3
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Стационар								
Терапевтическое отделение								
Поликлиника								
Кабинет терапевта								

Возмещение стоимости предметов ухода, не входящих в перечень обязательного ассортимента мягкого инвентаря и других предметов ухода за больными (одноразовые принадлежности), производится на основании фактических расходов и стоимости за единицу.

3.1.5. Амортизация оборудования, числящегося в составе основных средств, в расчете на медицинскую услугу (Аос) учитывается пропорционально времени оказания услуги.

Годовая сумма амортизации (Soyi) каждого вида оборудования исчисляется исходя из балансовой стоимости основных средств (Boi), которую можно определить по "Инвентарной карточке учета основных средств" и нормы амортизации (Ni), исчисленной исходя из срока полезного использования оборудования, установленного в соответствии с [классификацией](#) основных средств, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 N 1 "О Классификации основных средств, включаемых в амортизационные группы", с учетом принятой учетной политикой учреждения.

Годовая сумма амортизации оборудования определяется по формуле:

$$Soy_i = Bo_i \times Ni., \quad (6)$$

Амортизация (Аос) всех видов оборудования, непосредственно участвующих в оказании услуги, равна:

$$A_{oc} = \frac{\sum_i (Soy_i)}{P_d \times B_d} \times t, \quad (7)$$

где:

$Soy_i$  - годовая амортизация  $i$ -ого вида оборудования, используемого при оказании услуги;

$R_d$  - среднее число дней работы оборудования за год;

$V_d$  - среднее время работы оборудования за день;

$t$  - время оказания услуги;

$i$  - виды оборудования, используемого при оказании услуги.

Прямые расходы ( $R_{пр}$ ) рассчитываются по формуле:

$$R_{пр} = \Phi O T o c n + N o c n + M z + M i + A o c \quad (8)$$

3.1.6. К косвенным расходам ( $R_{косв}$ ) относятся затраты, необходимые для обеспечения деятельности учреждения, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги:

- оплата труда общеучрежденческого персонала;

- начисления на оплату труда общеучрежденческого персонала;

- хозяйственные расходы (расходные материалы и предметы снабжения, оплата услуг связи, оплата коммунальных услуг, текущего ремонта и т.д.);

- мягкий инвентарь в общеучрежденческих подразделениях, обслуживающих лечебно-диагностический процесс, но не участвующих непосредственно в оказании медицинских услуг;

- амортизация зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг;

- прочие расходы.

В себестоимость  $j$ -ой медицинской услуги косвенные расходы включаются пропорционально прямым расходам через расчетный коэффициент косвенных расходов:

$$R_{косв\ j} = R_{пр\ j} \times K_{кр}, \quad (9)$$

где:

$R_{косв\ j}$  - величина косвенных расходов, включаемых в себестоимость конкретной  $j$ -ой медицинской услуги;

$R_{пр\ j}$  - величина прямых расходов, включаемых в себестоимость  $j$ -ой медицинской услуги;

$K_{кр}$  - коэффициент косвенных расходов, включаемых в себестоимость медицинской услуги, рассчитывается на весь объем оказываемых медицинских услуг в соответствии с планом работы на будущий год, либо по данным предшествующего периода, который определяется по формуле:

$$K_{кр} = \frac{\sum_j R_{косв\ j}}{\sum_j R_{пр\ j}}, \quad (10)$$

где:

$\sum_j R_{косв\ j}$  - сумма косвенных расходов в расчете на весь объем оказанных услуг за год;

$\sum R_{пр j}$  - сумма прямых расходов в расчете на весь объем оказанных услуг за год.

3.2. Себестоимость комплексной услуги рассчитывается путем суммирования стоимостей простых медицинских услуг, входящих в ее состав. Например, клинический анализ крови состоит из ряда простых медицинских услуг: определение гемоглобина, подсчет эритроцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, подсчет скорости оседания эритроцитов и т.д. При этом трудозатраты, расходы на реактивы и другие расходы рассчитываются по каждому отдельному исследованию, а затем суммируются.

В тех случаях, когда установлены нормативы затрат времени на осуществление сложной услуги в целом, расчет цены на ее оказание проводится аналогично расчету цены на простую услугу.

#### 4. Формирование цены комплексной услуги по лечению (профилактике, диагностике), оказываемой в стационарных отделениях учреждений

4.1. При отсутствии протоколов ведения больных или МЭСов формирование цены на комплексную услугу по лечению (профилактике, диагностике), оказываемую в стационарных отделениях учреждений, может осуществляться на основе расчета средней стоимости одного койко-дня профильного отделения в учреждении, исходя из фактических расходов учреждения и фактического количества койко-дней за год.

4.2. Для однопрофильных стационаров расчет цены на комплексную услугу по лечению (профилактике, диагностике) может быть осуществлен на основании расчета средней цены койко-дня для учреждения, с учетом расходов параклинических отделений.

4.3. Для многопрофильных стационаров расчет может быть осуществлен на основании расчета себестоимости койко-дней различных отделений стационара. В этом случае услуги параклинических подразделений в расчет себестоимости койко-дня не включаются, а рассчитываются отдельно как простые медицинские услуги.

4.4. Для определения себестоимости койко-дня в профильных отделениях стационаров в общих расходах учреждения выделяются прямые ( $R_{кд пр}$ ) и косвенные расходы ( $R_{кд к}$ ) основных подразделений. За расчетный период принимается год.

К прямым расходам профильных отделения стационаров ( $R_{кд пр}$ ) относят расходы на оплату труда основного персонала профильных отделений стационаров, начисления на фонд оплаты труда, расходы на медикаменты <\*>, затраты на питание больных в отделениях стационаров по установленным нормам на основе суточных продуктовых наборов по профилям коек в соответствии с приказом Министерства здравоохранения России от 05.08.2003 N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного

питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" и специальное питание для сотрудников отделений в соответствии с действующим законодательством, амортизация оборудования профильного отделения, износ мягкого инвентаря профильного отделения.

-----

<\*> Расходы на медикаменты могут быть рассчитаны в среднем на один койко-день по фактическим расходам учреждения за прошлый год, а могут не включаться в стоимость койко-дня профильного отделения и рассчитываться дополнительно для каждого пациента на основе истории болезни. При наличии утвержденных протоколов ведения больных, медицинских стандартов лечения расходы на медикаменты включаются в стоимость услуги на их основании.

К косвенным расходам (Ркд к) относятся: оплата труда общеучрежденческого персонала, начисления на фонд оплаты труда, амортизационные отчисления (износ) общеучрежденческого оборудования, зданий, сооружений, расходы на коммунальные услуги, транспортные услуги, услуги связи и другие. Косвенные расходы распределяются между основными подразделениями учреждения пропорционально прямым расходам. Таким же способом распределяются косвенные расходы и на поликлинические отделения и на параклинические отделения учреждения.

Себестоимость одного койко-дня в профильном отделении стационара определяется по формуле:

$$\text{Ркд } 1 = (\text{Ркд пр} + \text{Ркд к}) / \text{Чкд}, \quad (11)$$

где:

Ркд 1 - себестоимость одного койко-дня в профильном отделении стационара;

Ркд пр - прямые расходы за год;

Ркд к - косвенные расходы за год;

Чкд - число койко-дней за год.

4.6. Для расчета себестоимости комплексной услуги по лечению (диагностике, профилактике) в профильном отделении (Рс) к расходам на лечение в профильном отделении (которые получаются умножением стоимости одного койко-дня в стационарном отделении на количество койко-дней лечения (профилактики, диагностики) прибавляются расходы на услуги параклинических отделений (анализы, исследования).

4.7. Цена на комплексную услугу по лечению (профилактике, диагностике) в профильном отделении стационара (Цу) формируется на основе себестоимости (Рс), прибыли (Пр) и с учетом налоговой составляющей (Н):

$$\text{Цу} = \text{Рс} + \text{Пр} + \text{Н} \quad (12)$$

5. Тарифы на ортопедические стоматологические услуги, оказываемые льготной категории граждан за счет средств областного бюджета, категории граждан и размер льгот им регулируются в порядке, установленном законодательством Кемеровской области.

6. На отдельные платные услуги, оказание которых носит разовый (нестандартный) характер, цена платной услуги может определяться на основе нормо-часа, норм времени, разовой калькуляции затрат, согласованной с заказчиком или исходя из рыночной стоимости.

7. Условия предоставления учреждением платных услуг и размер платы подлежат размещению на официальном сайте учреждения.