

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения _____

Направление подготовки Бухгалтерский учет, анализ и аудит _____

Кафедра Экономики _____

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Тема работы
Учет медикаментов в бюджетном медицинском учреждении
УДК – 657.221:615.2:614.21

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-ЗБ11	Крупина Н.Р.		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Воробьева И.П.	К.Э.Н.		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор	Барышева Г.А.	Д.Э.Н		

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)
<i>Профессиональные компетенции</i>	
P1	Применять <i>глубокие</i> естественнонаучные, математические и инженерные <i>знания</i> для создания и обработки <i>новых</i> материалов
P2	Применять <i>глубокие знания</i> в области современных технологий машиностроительного производства для решения <i>междисциплинарных</i> инженерных задач
P3	Ставить и решать <i>инновационные</i> задачи <i>инженерного анализа</i> , связанные с созданием и обработкой материалов и изделий, с использованием системного анализа и моделирования объектов и процессов машиностроения
P4	Разрабатывать технологические процессы, <i>проектировать</i> и использовать <i>новое</i> оборудование и инструменты для обработки материалов и изделий, конкурентоспособных на <i>мировом</i> рынке машиностроительного производства
P5	Проводить теоретические и экспериментальные <i>исследования</i> в области современных технологий обработки материалов, нанотехнологий, создания <i>новых</i> материалов в <i>сложных</i> и <i>неопределенных</i> условиях
P6	Внедрять, <i>эксплуатировать</i> и обслуживать современные высокотехнологичные линии автоматизированного производства, обеспечивать их <i>высокую эффективность</i> , соблюдать правила охраны здоровья и безопасности труда на машиностроительном производстве, выполнять требования по защите окружающей среды
<i>Универсальные компетенции</i>	
P7	Использовать <i>глубокие знания</i> по <i>проектному менеджменту</i> для ведения <i>инновационной</i> инженерной деятельности с учетом юридических аспектов защиты интеллектуальной собственности
P8	<i>Активно</i> владеть <i>иностранным языком</i> на уровне, позволяющем работать в иноязычной среде, разрабатывать документацию, презентовать и защищать результаты инновационной инженерной деятельности
P9	Эффективно работать индивидуально, в качестве <i>члена и руководителя группы</i> , состоящей из специалистов различных направлений и квалификаций, демонстрировать ответственность за результаты работы и готовность <i>следовать корпоративной культуре</i> организации
P10	Демонстрировать <i>глубокие знания социальных, этических и культурных аспектов</i> инновационной инженерной деятельности, компетентность в вопросах <i>устойчивого развития</i>
P11	<i>Самостоятельно учиться</i> и непрерывно <i>повышать квалификацию</i> в течение всего периода профессиональной деятельности

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения

Направление подготовки Бухгалтерский учет, анализ и аудит

Кафедра Экономики

УТВЕРЖДАЮ:

Зав. кафедрой

Барышева Г.А.

(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы в форме: **бакалаврской работы**

Студенту:

Группа	ФИО
3-3Б11	Крупина Наталья Романовна

Тема работы:

Учет медикаментов в бюджетном медицинском учреждении

Утверждена приказом директора (дата, номер)

Срок сдачи студентом выполненной работы:

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ;

Исходные данные к работе	Бюджетное законодательство, учебная и научная литература по теме ВКР, информация периодических изданий, данные бухгалтерского учета исследуемого учреждения ОГАУЗ «Поликлиника №8».
Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов	Обзор литературных и нормативных источников. Методические аспекты учета медикаментов в бюджетных медицинских учреждениях. Практика учета медикаментов на примере бюджетного медучреждения. Анализ учета и отчетности по движению медикаментов медицинского учреждения. Вопросы социальной ответственности бюджетного медучреждения.
Перечень графического материала	Таблицы, графики, образцы первичных документов.
Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы (с указанием разделов)	
Раздел	Консультант
3.3 Анализ программ корпоративной социальной ответственности для ОГАУЗ «Поликлиника №8»	Черепанова Н.В. Доцент, к.ф.н.

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику	
--	--

Задание выдал руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Воробьева И.П.	к.э.н.		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-3Б11	Крупина Н.Р.		

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа включает: 111 с., 2 рис., 11 табл., 50 источников, 6 прил.

Ключевые слова: бюджетное учреждение, медикаменты, бюджетный учет, социальная ответственность.

Объектом исследования – ОГАУЗ «Поликлиника №8».

Цель работы – изучение порядка ведения бухгалтерского учета медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» и контроля за их документальным движением.

В процессе исследования использованы законодательные, нормативные, методические материалы, учебные пособия, публикации в специальных журналах, связанные с учетом медикаментов и перевязочных средств и др.

В результате исследования был проведен анализ бухгалтерского учета и документального отражения движения медикаментов и программы корпоративной социальной ответственности ОГАУЗ «Поликлиника №8».

Основные конструктивные, технологические и технико-эксплуатационные характеристики: Во введении определяется актуальность, цель работы, объект и предмет исследования, практическая значимость результатов, реализация и апробация работы. А также приведен обзор литературных источников по теме работы. В первой главе рассмотрены организационные и методические аспекты учета медикаментов в бюджетных медицинских учреждениях. Вторая глава посвящена проблемам практики учета медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиники №8». В третьей главе приведена оценка порядка ведения бюджетного учета и отчетности по движению медикаментов медицинского учреждения. Заключение содержит анализ результатов теоретических и экспериментальных исследований при выполнении ВКР, и рекомендации по их практическому использованию.

Степень внедрения: В результате выявленные недостатки были сообщены руководству поликлиники и по большинству из них были предложены методы устранения. Большая часть рекомендаций по совершенствованию системы бухгалтерского учета и внутреннего контроля медикаментов была внедрена в учреждении.

Область применения: бухгалтерский (бюджетный) учет медикаментов.

В будущем планируется, что полученные результаты анализа проблем в учете медикаментов, эффективности социальной ответственности управления могут быть использованы в учетной и управленческой работе ОГАУЗ «Поликлиника №8».

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	7
1 Организационные и УЧЕТНЫЕ аспекты учета медикаментов в бюджетных медицинских учреждениях	10
1.1 Учет медикаментов в автономных медицинских учреждениях.....	10
1.2 Особенности организации учета и документальное оформление медикаментов в медицинских учреждениях имеющих аптеку.....	21
1.3 Порядок организации учета медикаментов в медицинских учреждениях, не имеющих аптеку	30
1.4 Аналитический и синтетический учет медикаментов и перевязочных средств	34
1.5 Инвентаризация медикаментов и перевязочных средств	39
2 Практика учета медикаментов на примере ОГАУЗ «Поликлиники №8»	45
2.1 Характеристика организации бухгалтерского учета медицинского учреждения.....	45
2.2 Особенности бухгалтерского учета и документального отражения движения медикаментов в поликлинике.....	52
2.3 Порядок проведения инвентаризации медикаментов в поликлинике.....	61
3 Оценка порядка ведения бюджетного учета и отчетности по движению медикаментов медицинского учреждения	64
3.1 Анализ учета движения медикаментов учреждения.....	64
3.2 Формирование бухгалтерской отчетности в поликлинике	67
4 Анализ программ корпоративной социальной ответственности для ОГАУЗ «Поликлиника №8»	76
Заключение.....	88
Список использованных источников.....	91
Приложение А. Сравнительная таблица основных сходств и различий между автономными, бюджетными и казенными учреждениями.....	99

Приложение Б. Журналы хозяйственных операций ОГАУЗ «Поликлиника №8»	101
Приложение В. Анализ отклонений в стоимости медикаментов ОГАУЗ «Поликлиника №8» за 2015 год	102
Приложение Г. Первичные документы по учету медикаментов и перевязочных средств в ОГАУЗ «Поликлиника №8»	103
Приложение Д. Основные темы и проблемы социальной ответственности	109
Приложение Е. Социальные программы ОГАУЗ «Поликлиника №8»	110

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы данной выпускной квалификационной работы обусловлена большим объемом используемых в бюджетных медицинских учреждениях медикаментов и перевязочных средств. Поэтому проблема грамотного учета и контроля за данным видом материальных ценностей выходит на первый план. Одной из главных задач медицинского учреждения становится контроль за сохранностью данных ценностей, правильная организация бухгалтерского учета, уменьшение потерь (недостачи, порча и т.д.) и т.д. Подробное изучение этой темы позволит определить конкретные методы учета и контроля медикаментов, используемых в бюджетных медицинских учреждениях. А также дает возможность выявить недостатки, ошибки в учете и предложить пути совершенствования бухгалтерского учета медикаментов.

Целью выпускной квалификационной работы является изучение порядка ведения бухгалтерского учета медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» и контроля за их документальным движением.

Задачами выпускной квалификационной работы являются:

- рассмотреть организацию учета медикаментов в автономных медицинских учреждениях;
- охарактеризовать особенности организации учета и документальное оформление медикаментов в медицинских учреждениях имеющих и не имеющих аптеку;
- показать особенности организации аналитического и синтетического учета медикаментов и перевязочных средств;
- описать порядок проведения инвентаризация медикаментов и перевязочных средств;
- дать краткую характеристику организации бухгалтерского учета для конкретного медицинского учреждения;
- провести анализ бухгалтерского учета и документального отражения движения медикаментов для конкретного медицинского учреждения;

- предложить мероприятия по совершенствованию бухгалтерского учета медикаментов для конкретного медицинского учреждения;

- проанализировать действующие программы корпоративной социальной ответственности для конкретного медицинского учреждения.

Объектом исследования является крупное учреждение – Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 8», имеющее большое количество структурных подразделений. Основными видами деятельности ОГАУЗ «Поликлиника №8» является квалифицированная специализированная медицинская помощь населению города Томск.

Предметом исследования данной выпускной квалификационной работы является изучение теоретических и практических вопросов учета медикаментов; процесса организации учета и документального движения медикаментов на примере ОГАУЗ «Поликлиника №8».

В процессе выполнения выпускной квалификационной работы были использованы законодательные, нормативные, методические материалы, учебные пособия, публикации в специальных журналах, связанные с учетом медикаментов и перевязочных средств и др.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, приложений и представлена на 85 страницах машинописного текста.

Научная или практическая новизна – в процессе написания работы был проведен анализ бухгалтерского учета и документального отражения движения медикаментов и программы корпоративной социальной ответственности ОГАУЗ «Поликлиника №8». В результате выявленные недостатки были сообщены руководству поликлиники и по большинству из них были предложены методы устранения. Большая часть рекомендаций по совершенствованию системы бухгалтерского учета и внутреннего контроля медикаментов была внедрена в учреждении.

Практическая значимость результатов ВКР – полученные результаты анализа проблем в учете медикаментов, эффективности социальной ответственности управления могут быть использованы в учетной и управленческой работе ОГАУЗ «Поликлиника №8».

Обзор литературы.

Говоря о степени изученности проблемы, с уверенностью констатировать, что учет медикаментов изучен и представлен в нормативно-практической литературе весьма широко. Базовыми работами на эту тему можно назвать такие нормативные акты как: федеральные законы РФ «Об обращении медикаментов от 12.04.2010 № 61-ФЗ, в ред. от 29.12.2015, «О бухгалтерском учете» от 06.12.2011 № 402-ФЗ, приказы «Об утверждении формы для учета данных о медикаментах от 17.04.2002 № 124, «Методические указания по инвентаризации имущества и финансовых обязательств» от 13.06.1995 №4, а также стандарты и ГОСТы «ОСТ 42-2-72 Лекарственные средства. Порядок установления сроков годности» и др.

Наиболее значимым и подробным источниками освещающим порядок и организацию учета медикаментов в бюджетных организациях являются учебное пособие «Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях» авторы: И.П. Воробьева, А.Л. Спесивцева, Г.А. Барышева. В данном пособии изложен порядок бухгалтерского учета для медицинских бюджетных учреждений. По каждому направлению учетной политики представлены первичные документы, учетные регистры, приведена корреспонденция счетов.

А также работа автора Фирстовой С.Ю. «Медицина: бухгалтерский и налоговый учет в бюджетных и коммерческих организациях»

Однако нельзя не отметить, что вопросы организации учета медикаментов в бюджетных медицинских учреждениях в данных трудах только упоминается. То же самое можно сказать относительно статей на тему документального учета медикаментов таких авторов как: Валова С.Р., Гарнов И., Горбачева Е.И., Дзапарова М.А., Лопатина А.М., Попов А.К.

1 ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И УЧЕТНЫЕ АСПЕКТЫ УЧЕТА МЕДИКАМЕНТОВ В БЮДЖЕТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1.1 Учет медикаментов в автономных медицинских учреждениях

Согласно федерального закона № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» с 2015 года регулирование деятельности государственных и муниципальных учреждений осуществляется ГК РФ (ст.50, ст.123.22) и Законом № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (ст.17.1) с учетом внесенных в них изменений. С момента вступления в силу Закона № 83-ФЗ может быть автономным, бюджетным или казенным.

Важно понимать, что данные наименования учреждений – автономное, бюджетное и казенное – являются лишь типами внутри единой организационно-правовой формы юридического лица (учреждения).

Различия между учреждениями новых типов отражены в Приложении А.

Закон № 83-ФЗ дает точные определения казенного и бюджетного учреждений:

Казенное учреждение – это «государственное (муниципальное) учреждение, осуществляющее оказание государственных (муниципальных) услуг, выполнение работ и (или) исполнение государственных (муниципальных) функций в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления, финансовое обеспечение деятельности которого осуществляется за счет средств соответствующего бюджета на основании бюджетной сметы».

Бюджетное учреждение – это «некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий соответственно органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах».

Определение автономного учреждения содержится в Федеральном законе № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях». Согласно данному закону «Автономным учреждением признается некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом РФ или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях осуществления предусмотренных законодательством РФ полномочий органов государственной власти, полномочий органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, средств массовой информации, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах в случаях, установленных федеральными законами (в том числе при проведении мероприятий по работе с детьми и молодежью в указанных сферах)» [4].

Бюджетное и автономное учреждения создаются исключительно с целью выполнения работ либо оказания услуг. В определениях бюджетного и автономного учреждений про возможность исполнения ими государственных (муниципальных) функций не упоминается. Таким образом, если на учреждение планируется возложить не только выполнение работ или оказание услуг, но и исполнение государственных (муниципальных) функций, тип такого учреждения должен быть казенным.

Все три типа учреждений создаются в целях обеспечения реализации полномочий органов государственной власти или местного самоуправления.

Казенные учреждения отвечают по своим обязательствам находящимися в их распоряжении денежными средствами.

При недостаточности средств субсидиарную ответственность по обязательствам казенных учреждений несет собственник имущества. Кроме того, для казенного учреждения, как и для бюджетного, не существует ограничений сфер деятельности, в которых возможно создание учреждения.

Бюджетное учреждение, как и автономное, отвечает по своим обязательствам имуществом, находящимся у него на праве оперативного управления (за исключением недвижимого и особо ценного движимого).

Финансовое обеспечение деятельности автономного учреждения осуществляется за счет субсидии из соответствующего бюджета, аналогичная норма распространяется и на бюджетное учреждение.

Казенные учреждения могут осуществлять приносящую доходы деятельность, но доходы, полученные ими от этой деятельности, поступают в соответствующий бюджет бюджетной системы.

Автономное учреждение, в отличие от казенного и бюджетного учреждений, вправе открывать не только лицевые счета в территориальных органах Федерального казначейства, но и счета в кредитных организациях. Кроме того, учреждениям данного типа разрешено размещать денежные средства на депозитах в кредитных организациях и совершать сделки с ценными бумагами.

Бюджетное учреждение не вправе размещать денежные средства на депозитах в кредитных организациях, а также совершать сделки с ценными бумагами, если иное не предусмотрено федеральными законами. Запрет на получение банковских кредитов не определен.

Что касается автономного учреждения, то оно может быть создано только в строго ограниченных случаях. Изначально, при принятии Закона № 174-ФЗ, перечень сфер, в которых допускалось создание автономных учреждений, был ограничен. Позднее в закон внесли изменения, и перечень стал открытым. Данное решение привело к появлению большого числа автономных учреждений, которые фактически являлись коммерческими юридическими лицами.

Цель их создания заключалась в том, чтобы обойти нормы законодательства о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

Таким образом, если та отрасль, которая не была прямо упомянута, внесет норму о возможности создания автономного учреждения в свой отраслевой закон, автономные учреждения в этой сфере смогут существовать, если же нет, то создать их будет нельзя, а уже созданные надо будет реорганизовать или ликвидировать.

В соответствии с Федеральным законом «Об автономных учреждениях» «Автономным учреждением признается некоммерческая организация, созданная для выполнения работ, оказания услуг в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, средств массовой информации, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах в случаях, установленных федеральными» [4].

Кроме того автономное учреждение является юридическим лицом и от своего имени может приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

В силу статьи 11 Федерального закона «Об автономных учреждениях» автономное учреждение обязано вести бухгалтерский учет, представлять бухгалтерскую и статистическую отчетность в порядке, установленном законодательством РФ. Бухгалтерский учет в автономных учреждениях осуществляется согласно Федеральному закону «О бухгалтерском учете» и другими нормативными актами и методическими указаниями по вопросам бухгалтерского учета [6].

При осуществлении бухгалтерского учета автономным учреждениям необходимо обособленно учитывать:

- средства, полученные в виде субвенций и субсидий и расходы, произведенные за их счет;

- доходы (расходы), полученные (произведенные) для ведения самостоятельной хозяйственной деятельности;

- недвижимое и особо ценное имущество, закрепленное учредителем или приобретенное за счет средств, выделенных учредителем на приобретение такого имущества.

Автономные учреждения представляют бухгалтерскую отчетность в соответствии с пунктом 12 статьи 2 Федерального закона «Об автономных учреждениях»:

- органам государственной статистики;

- налоговым органам;

- иным органам и лицам в соответствии с законодательством РФ и уставом автономного учреждения.

О достоверности годовой бухгалтерской отчетности автономного учреждения требуется аудиторское заключение (пункт 13 статьи 2 Федерального закона «Об автономных учреждениях»). Кроме того, автономное учреждение должно обеспечить открытость и доступность, в т.ч. и для СМИ, своих документов [4].

Согласно статьи 146 НК не облагается НДС передача на безвозмездной основе объектов основных средств органам государственной власти и управления и органам самоуправления, а также государственным и муниципальным учреждениям, государственным и муниципальным унитарным предприятиям [1].

Внесено дополнение в подпункт 8 пункта 1 статьи 251 НК РФ. Так, при определении налоговой базы не учитываются следующие доходы – в виде имущества, полученного государственными и муниципальными учреждениями по решению органов исполнительной власти всех уровней.

Средства, выделяемые автономным учреждениям в форме субсидий и субвенций, признаются средствами целевого финансирования и не относятся к доходам, облагаемым налогом на прибыль (подпункт 14 пункта 1 статьи 251 НК РФ).

Бюджетные медицинские учреждения ведут бухгалтерский учет в соответствии с Инструкцией по бюджетному учету, утвержденной Приказом Минфина Российской Федерации от 26 августа 2004 года №70н «Об утверждении инструкции по бюджетному учету»:

Порядок ведения бухгалтерского учета в учреждениях, установленный Инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях, предусматривает:

- 1) план счетов бухгалтерского учета в учреждениях;
- 2) мемориально-ордерную или журнально-ордерную форму ведения бухгалтерского учета;
- 3) способы применения субсчетов плана счетов бухгалтерского учета для отражения операций по исполнению сметы доходов и расходов как бюджетных средств, так и средств, полученных за счет внебюджетных источников.

В существующем законе о бухгалтерском учете в России существует такое понятие как учетная политика. Требования к проводимой учетной политике в медицинских учреждениях остаются прежними без каких-либо исключений. Можно выделить следующие основные правила учетной политики бухгалтерии медицинского учреждения [34, с.24]:

- 1) Как и в любой юридической организации, в медицинском учреждении за бухгалтерский учет отвечает руководитель.

Именно руководитель ответственен за соблюдение законодательства, издание приказов и распоряжений о бухгалтерском учете в медицинских организациях.

- 2) Изданный руководителем приказ о бухгалтерском учете должен обеспечивать последовательное проведение учетной политики в медицинских учреждениях. При этом разрешается изменять, дополнять приказ об учетной политике медицинской организации только в случае изменения законодательства страны, принятых нормативных актов о бухгалтерском учете.

Как правило, при заказе бухгалтерских услуг у сторонних организаций руководитель не обязан отслеживать все данные изменения. Руководителю разрешается изменять политику бухгалтерского учета при внедрении новых методов ведения бухгалтерского учета и радикальном изменении профиля и условий работы медицинской организации.

3) Руководитель медицинского учреждения обязан в своих приказах и распоряжениях указывать о том, что все нововведения в бухгалтерском учете должны быть внедрены только с начала нового финансового года организации. Все нововведения должны быть отражены в дополнительной пояснительной записке финансово-отчетной документации [34, с.26].

В приказах и распоряжениях медицинского учреждения о бухгалтерском учете отражается информация о тех принятых в организации нормах, которые могут быть выбраны в рамках существующего в нашей стране законодательства. На сегодняшний день руководителю медицинской организации предлагаются следующие формы ведения бухгалтерского и налогового учета.

Первый метод, это создание подразделения организации с установлением руководителя подразделения – главного бухгалтера.

В медицине бухгалтерский учет может проводиться и единственным должностным лицом – бухгалтером.

Вторым методом является бухгалтерский аутсорсинг. Под бухгалтерским аутсорсингом понимается передача непрофильной деятельности для данной организации третьей организации, для которой данная деятельность является профильной, то есть бухгалтерские услуги оказываются третьей организацией.

Третьим методом ведения бухгалтерии в медицине является самостоятельная работа в данной сфере руководителя организации. Следует отметить, что последний тип ведения бухгалтерии в медицине применим только в коммерческих организациях.

Бюджетные автономные медицинские организации не могут вести бухгалтерию в лице руководителя учреждения или методом бухгалтерского аутсорсинга или заказа бухгалтерских услуг. В бюджетных автономных медицинских учреждениях метод ведения бухгалтерии определяется вышестоящей бюджетной организацией. Для муниципальных больниц, поликлиник – это городское управление здравоохранения, для региональных медицинских учреждений – региональными управляющими органами [31].

Любой учетная политика медицинского учреждения должен иметь составленный План счетов бюджетного учета. В плане отмечается перечень счетов применяемых в данной медицинской организации. Составление плана счетов в медицине не отличается от плана счетов в других организациях и оформляется в виде приложения к составленной учетной политике организации – медицинскому учреждению.

Деятельность медицинских учреждений связана с использованием медикаментов, вспомогательных материалов, перевязочных средств и прочих материалов, используемых в процессе лечения больных (далее - медикаменты).

Медикаменты используются ими для лечения больных, проведения профилактических мероприятий, а также в научных целях. Медикаменты в учреждениях здравоохранения могут приобретаться за счет трех источников, цифра ставится в 18 разряде счета:

- за счет средств бюджета – 4,5;
- за счет средств от предпринимательской деятельности - 2;
- за счет средств обязательного медицинского страхования - 7.

Основным документом, регламентирующим организацию и порядок учета медикаментов в учреждениях здравоохранения, является Инструкция № 747 (п. 1 разд. 1 Инструкции № 747) [31]. В учреждениях здравоохранения материальные ценности учитываются по следующим группам:

- медикаменты: лекарственные средства, сыворотки и вакцины, лекарственное растительное сырье, лечебные минеральные воды, дезинфекционные средства и т.п.;

- перевязочные средства: марля, бинты, вата, компрессная клеенка и бумага, алигнин и т.п.;

- вспомогательные материалы: бумага воощеная, пергаментная и фильтровальная, бумажные коробки и мешочки, капсулы и облатки, колпачки, пробки, нитки, сигнатуры, этикетки, резиновые обхваты, смола и т.п.;

- тара: склянки и банки емкостью свыше 5000 мл, бутылки, бидоны, ящики и другие предметы возвратной тары, стоимость которой не включена в цену приобретенных медикаментов, а показана в оплаченных счетах отдельно.

Ответственность за рациональное применение и учет медикаментов, создание соответствующих условий их хранения и обеспечение материально-ответственных лиц мерной тарой несет руководитель учреждения.

В свою очередь, руководитель медицинского учреждения несет персональную ответственность за рациональное применение и учет медикаментов, создание соответствующих условий их хранения и обеспечение материально ответственных лиц мерной тарой.

При этом контрольные функции возлагаются на заведующего отделением (кабинетом). Он обязан контролировать [0]:

- обоснованность назначения медикаментов;
- строгое выполнение назначений в соответствии с историей болезни;
- количество фактического наличия медикаментов в отделении (кабинете), а также принимать решительные меры по недопущению создания их запасов сверх текущей потребности.

Первичные учетные документы, регистры бухгалтерского учета и бухгалтерскую отчетность хранят в соответствии с правилами организации государственного архивного дела.

В таблице 1 представлены виды унифицированных форм учетных документов по учету медикаментов и перевязочных средств бюджетного медицинского учреждения.

Таблица 1 – Унифицированные формы первичных учетных документов для оформления списания материалов [32]

№ формы	Код формы	Наименование формы
М-11	0315006	Требование-накладная
	0504210	Ведомость выдачи материальных ценностей на нужды учреждения
	0504230	Акт о списании материальных запасов
8-МЗ		Книга предметно-количественного учета медикаментов
	0504042	Книга (Карточка) учета материальных ценностей
6-МЗ		Книга регистрации накладных, поступивших в аптеку
1-МЗ		Ведомость выборки израсходованных медикаментов
7-МЗ		Книга учета протаксированных требований-накладных
АП-11		Книга учета лабораторных работ

Наиболее общими документами в учете медицинского учреждения являются: требование-накладная ф.№ М-11, которая применяется для учета движения материальных ценностей внутри медицинского учреждения между структурными подразделениями или материально ответственными лицами.

Накладную ф.№М-11 в двух экземплярах составляет материально ответственное лицо структурного подразделения, сдающего материальные ценности. Первый экземпляр накладной служит основанием сдающему материально ответственному лицу для списания ценностей, второй - принимающему материально ответственному лицу для них оприходования.

Подписывают материально ответственные лица, сдающие и получающие материальные ценности, и сдают в бухгалтерию для учета движения материалов.

Медикаменты и перевязочные средства списываются с учета по фактической стоимости каждой единицы или по средней фактической стоимости. Метод оценки закрепляется в учетной политике.

Ведомость выдачи материальных ценностей на нужды учреждения (ф.0504210) применяется для оформления передачи в эксплуатацию материальных ценностей на хозяйственные цели.

Записи производятся по каждому материально ответственному лицу с указанием выдаваемых материальных ценностей.

Ведомость ф.0504210 служит основанием для списания указанных ценностей с баланса учреждения социального обслуживания населения.

Акт о списании материальных запасов (ф.0504230) применяется для списания с баланса материалов на основании документов, подтверждающих их количественный расход. Акт составляется комиссией, назначаемой приказом руководителя учреждения социального обслуживания населения [32].

Первичные документы по движению материальных запасов должны быть тщательно оформлены, содержать подписи лиц, совершивших операции, и коды соответствующих объектов учета.

Контроль за соблюдением правил оформления движения материальных запасов возложен на главного бухгалтера учреждения и руководителей соответствующих подразделений.

Поступление медикаментов и перевязочных средств оформляется, и отражаете в бухучете в обычном порядке, предусмотренном для материальных запасов.

Поступление медикаментов в учреждения здравоохранения может быть организовано двумя способами [41, с. 74]:

- непосредственно через аптеки, являющиеся структурными подразделениями медицинского учреждения;
- через базы поставщика (аптечные склады поставщика).

Остальные виды первичных документов, предназначенных для организации учета медикаментов и перевязочных средств будут рассмотрены в соответствующих разделах дипломной работы.

При списании препаратов с учета медицинское учреждение может использовать самостоятельно разработанные формы документов или акты унифицированных форм, например: ТОРГ-16 «Акт о списании товаров при условии, что они утверждены руководителем организации.

1.2 Особенности организации учета и документальное оформление медикаментов в медицинских учреждениях имеющих аптеку

Чаще всего поступление медикаментов в медицинские учреждения организовано через аптечные склады (аптеки). Помещение, в котором размещается аптека, должно отвечать надлежащим условиям хранения медикаментов в соответствии с правилами, утвержденными действующими приказами Минздрава России.

Основная задача аптеки – обеспечение лечебно-профилактического учреждения изготовленными внутриаптечно и готовыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, предметами ухода за больными и так далее.

Для выполнения своих основных функций аптека медицинские учреждения обязана [39, с.10]:

- соблюдать установленные действующими нормативными документами правила внутриаптечного изготовления и отпуска медикаментов (согласно разрешенному ассортименту);

- поддерживать ассортиментный перечень медикаментов согласно профилю и специализации учреждения;

- осуществлять отпуск медикаментов и изделий медицинского назначения бесплатно или со скидкой отдельным группам населения и категориям граждан в соответствии с действующим законодательством;

- изучать спрос и предложения на фармацевтическом рынке по номенклатуре и ценам медикаментов и изделий медицинского назначения;

- соблюдать порядок сертификации и контроля качества медикаментов, оформления соответствующей документации.

Ответственность за сохранность медикаментов в аптеке медицинские учреждения возложена на заведующего аптекой или его заместителя, с которыми заключаются договоры о полной индивидуальной материальной ответственности.

Поступающие в аптеку медицинские учреждения медикаменты отражаются в учете по розничным ценам в суммовом выражении.

Кроме того, ведется предметно-количественный учет следующих медикаментов [31, п.6, разд.1]:

- ядовитых медикаментов;
- наркотических медикаментов;
- этилового спирта;
- новых препаратов для клинических испытаний и исследований;
- дефицитных и дорогостоящих медикаментов и перевязочных средств по списку, утвержденному Минздравом;
- тары, как порожней, так и занятой лекарственными средствами.

Предметно-количественный учет медикаментов ведется в Книге предметно-количественного учета аптекарских запасов (ф. 8-МЗ), страницы которой должны быть пронумерованы и заверены подписью главного бухгалтера.

На каждое наименование, фасовку, лекарственную форму, дозировку медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету, открывается отдельная страница [31, п.15].

При поступлении в аптеку медикаментов заведующий аптекой или лицо, на то уполномоченное, проверяет соответствие их количества и качества данным, указанным в документах, правильность цен на единицу указанных материальных ценностей (согласно действующим прейскурантам), после чего делает на счете поставщика надпись «Цены проверены, материальные ценности мною приняты (подпись)» [31, п.6].

При приеме медикаментов производится контроль в целях предупреждения поступления в аптеку некачественных медикаментов, а так же:

- соответствие поступающих медикаментов требованиям по показателям «Описание», «Упаковка», «Маркировка»;
- правильность оформления расчетных документов (счетов);

- наличие сертификатов качества (паспортов) производителя и других документов, подтверждающих качество медикаментов [31].

На лекарственные препараты (лекарственные средства) в поврежденной упаковке, не имеющие сертификатов и (или) необходимой сопроводительной документации, забракованные при приемке, не соответствующие заказу или с истекшим сроком годности, составляется акт.

Далее эти лекарства возвращаются поставщику.

В случае обнаружения недостачи, излишков и порчи материальных ценностей комиссия, созданная по поручению руководителя медицинского учреждения, осуществляет прием поступивших материальных ценностей в соответствии с инструкциями о порядке приема продукции и товаров по количеству и качеству.

Материально-ответственные лица ведут учет медикаментов по наименованиям, дозировке и количеству в Книге (Карточке) учета материальных ценностей (ф. 0504042, 0504043) [31].

По каждому наименованию медикаментов и их дозировке заводится отдельная страница (карточка). Полученные и проверенные счета-фактуры, накладные поставщиков заведующий аптекой записывает в Книгу регистрации накладных, поступивших в аптеку (ф. 6-МЗ), после чего передает их в бухгалтерию учреждения для оплаты.

Причем стоимость весовых медикаментов, то есть сухих и жидких, требующих перед их отпуском в отделения (кабинеты) учреждения определенной обработки в аптеке (смешивания, фасовки и т.п.), подлежит отражению в графе 6 книги ф. 6-МЗ [31, п.17].

Отпуск медикаментов из аптеки производится в размере, который определяется текущей потребностью в них:

- ядовитые – из расчета 5-ти дневной нормы;
- наркотические – 3-х дневной;
- остальные – 10-ти дневной.

В зависимости от масштаба медицинские учреждения отпуск медикаментов может осуществляться или через старшую медсестру, или через старших медсестер отделений, с которыми также заключаются договоры о материальной ответственности.

Если медицинские учреждения не достаточно крупное, то старшая медсестра учреждения на основании заявок, составленных старшими медсестрами отделений, заполняет требования-накладные (ф. 0315006) по каждому отделению на необходимые им медикаменты [39, с.9]. Основанием для составления заявок в отделениях является листок назначений в историях болезни пациентов, согласно которому определяют наименование необходимых для лечения медикаментов, дозировку, а также их объем. Полученные старшей медсестрой медикаменты затем выдаются в отделения.

Если медицинское учреждение крупное, то требования-накладные составляются на уровне отделений. В требовании-накладной обязательно указываются полное наименование медикаментов, их размеры, фасовка, лекарственная форма, дозировка, упаковка и количество, необходимые для определения их розничной цены и стоимости. Если в требовании-накладной не указаны полные данные на выписанные лекарственные средства, заведующий аптекой обязан при выполнении заказа дописать во всех экземплярах необходимые данные или внести соответствующие исправления.

Исправление количества, фасовки и дозировки медикаментов в сторону их увеличения категорически запрещается [38, с.53].

Особые требования предъявляются к оформлению требований-накладных по медикаментам, подлежащим предметно-количественному учету, которые должны быть затребованы из аптеки.

На отдельных требованиях-накладных со штампом, печатью учреждения, в них должны указываться номера историй болезни, фамилии, имена и отчества больных, для которых выписаны медикаменты.

На отпущенные медикаменты, подлежащие предметно-количественному учету, составляется Ведомость выборки израсходованных медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету (ф. 1-МЗ).

Записи в Ведомости выборки израсходованных медикаментов ведутся по каждому наименованию в отдельности, подписывается заведующим аптекой или его заместителем. Общее количество отпущенных за день указанных медикаментов согласно выборке за день переносится в книгу (ф. 8-МЗ) [36, с.37].

Согласно требованию-накладной заведующий аптекой производит отпуск медикаментов материально-ответственным лицам отделений, которые расписываются в их получении из аптеки, а заведующий аптекой или его заместитель – в их выдаче.

Один экземпляр требования-накладной возвращается материально-ответственному лицу отделения.

Заведующим складом или лицом, на то уполномоченным, производится таксировка каждого требования-накладной для определения общей стоимости отпущенных материалов.

Списание медикаментов производится по средней фактической себестоимости каждого наименования медикамента, сформированной на момент их отпуска. Кроме того списание медикаментов может осуществляться не только по средней фактической стоимости, но и по фактической стоимости каждой единицы.

Протаксированные требования-накладные ежедневно записываются по порядку номеров в Книгу учета протаксированных требований-накладных (ф. 7-МЗ), страницы которой должны быть пронумерованы и на последней странице заверены подписью главного бухгалтера [46, с.40].

При этом номера требований-накладных на медикаменты, подлежащие предметно-количественному учету, подчеркиваются. По окончании месяца в Книге учета подсчитывается итоговая сумма по каждой группе медикаментов, а также общая сумма за месяц, которая проставляется цифрами и прописью.

Рассмотрим отражение основных операций по поступлению и списанию медикаментов в бухгалтерском учете.

Пример 1.

В аптеку областной клинической больницы за отчетный месяц получено медикаментов на сумму 590 000 руб., в т.ч. НДС 90 000 руб. (ставка 18%)

Медикаменты приняты к учету заведующей аптекой Ивановой К.М.

В течение месяца из аптеки выданы медикаменты в подотчет старшей медицинской сестре хирургического отделения Петровой М.И. на сумму 236 000 руб. Учреждение финансируется за счет госбюджета и предпринимательской деятельности не ведет.

На основании данных первичных документов будут произведены следующие бухгалтерские записи в таблице 2.

Таблица 2 – Корреспонденция счетов по поступлению и списанию медикаментов в бухгалтерском учете (пример 1)

Содержание операции	Сумма, рублей	Корреспонденция счетов	
		Дебет	Кредит
Приняты на аптечный склад в подотчет Ивановой К.М. медикаменты	590 000	4105 31 340	4302 34 730
Выданы медикаменты для использования в хирургическое отделение в подотчет Петровой М.И.	236 000	4105 31 340	4105 31 340

Иной подход к списанию из аптеки применяется в отношении вспомогательных материалов и тары. Так, например, вспомогательные материалы списываются в расход в аптеке, а также бухгалтерии медицинского учреждения в денежном выражении по мере их поступления в аптеку. Стоимость тары, не подлежащей обмену и возврату, включенная поставщиком в цену медикаментов, относится в расход при их списании.

Если стоимость безвозвратной одноразовой тары не включена в цену полученных средств, а показана в счете поставщика отдельно. Эта тара по мере высвобождения от упакованных в нее медикаментов списывается с подотчета заведующего аптекой в расход [41, с.74].

Стоимость обменной (возвратной) тары поставщику или тарособирающей организации включается в отчет заведующего аптекой, а возвращенные учреждению за нее денежные средства относятся на восстановление кассовых расходов.

При отпуске в отделения (кабинеты) учреждения лечебной минеральной воды в обменной посуде-таре в Требованиях-накладных стоимость минеральной воды указывается без стоимости посуды-тары.

При установлении потерь от порчи медикаментов составляется Акт на списание материальных запасов (ф. 0504230), хранящихся в аптеке и пришедших в негодность. Акт составляется в двух экземплярах комиссией, назначенной руководителем учреждения с участием главного бухгалтера учреждения, заведующего аптекой и представителя общественности, при этом выясняются причины порчи ценностей, а также устанавливаются виновные в этом лица. Первый экземпляр акта передается в бухгалтерию учреждения, второй остается в аптеке [38, с.55].

По недостаткам и потерям от порчи медикаментов, явившимся следствием злоупотреблений, соответствующие материалы в течение 5 дней после установления недостатков и потерь подлежат передаче в следственные органы, а на сумму выявленных недостатков и потерь предъявляется гражданский иск.

Пришедшие в негодность лекарственные средства в присутствии комиссии, составившей акт, уничтожаются с соблюдением, установленных для этого правил. При этом на акте делается надпись с указанием даты и способа уничтожения за подписями всех членов комиссии.

Уничтожение ядовитых и наркотических медикаментов производится в порядке, установленном Приказами Минздрава [26].

В конце каждого месяца заведующий аптекой медицинского учреждения составляет отчет аптеки о приходе и расходе медикаментов в денежном (суммовом) выражении ф. 11-МЗ по группам медикаментов [46, с.41].

В отчет включается также сумма разницы, образующейся между стоимостью ингредиентов, оцененных по розничным ценам, и стоимостью изготовленной аптекой при лабораторных работах продукции, исчисленной в тех же ценах. Для учета этих работ в аптеке ведется Книга учета лабораторных работ (ф. АП-11), страницы которой должны быть пронумерованы и на последней странице заверены подписью главного бухгалтера.

В случаях если аптека получает и отпускает медикаменты, предназначенные для клинических испытаний, исследований и научных (специальных) целей, стоимость таких материальных ценностей указывается в отчете ф. 11-МЗ как по приходу, так и по расходу отдельно в дополнительно вводимых для этого графах.

Составление отчета ф. 11-МЗ начинается с указания остатка стоимости медикаментов по каждой их группе на начало отчетного месяца.

Эти остатки переносятся из утвержденного отчета ф. 11-МЗ за предыдущий месяц.

В приход записывается стоимость медикаментов, поступивших в аптеку за месяц согласно счетам поставщиков, зарегистрированным в книге ф. 6-МЗ.

В расход записывается стоимость отпущенных аптекой медикаментов отделениям (кабинетам) по накладным (требованиям), записанным в книгу ф. 7-МЗ.

На основании актов и других документов, служащих основанием для списания, в расход записывается также стоимость испорченных медикаментов, возвращенной (реализованной) обменной тары и суммарные разницы от лабораторно-фасовочных работ.

В конце отчета показывается остаток стоимости медикаментов, и прилагаются подлинники документы, кроме протаксированных накладных (требований), которые хранятся в аптеке. Отчет аптеки составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр отчета подписывается заведующим аптекой и представляется в бухгалтерию учреждения не позднее 5-го числа следующего за отчетным месяца. Второй остается у заведующего аптекой.

После проверки отчета бухгалтерией и утверждения его руководителем медицинского учреждения он служит основанием для списания израсходованных медикаментов.

При этом сотрудники бухгалтерии не реже одного раза в квартал обязаны проверять правильность ведения книг ф. 7-МЗ, ф. 8-МЗ, ведомости ф. 1-МЗ и подсчета итогов в Требованиях-накладных и заверяют проверенные документы своей подписью [46, с.42].

Ежемесячно старшие медсестры учреждений или медсестры отделений составляют «Отчет о движении медикаментов» (Приложение Г), подлежащих предметно-количественному учету (ф. 2-МЗ), и сдают его в бухгалтерию вместе с:

- требованиями-накладными, на основании которых медикаменты были получены из аптеки;
- требованиями-накладными, на основании которых они были отпущены в отделения или кабинеты.

Аптеки могут не только продавать лекарственные средства, но и отпускать их по льготным рецептам. Операции по отражению в бюджетном учете отпущенных медикаментов аналогичны операциям по продаже медикаментов (за исключением налогов).

Формы регистров бюджетного учета, учитывают специфику исполнения соответствующего бюджета бюджетной системы РФ, а также правила их ведения, утверждаются финансовым органом. Основными регистрами бюджетного учета в учреждении являются журналы операций (форма 0504071), в которых в хронологическом порядке отражаются все осуществляемые финансово-хозяйственные операции.

Для учета медикаментов применяется журнал операций по выбытию и перемещению нефинансовых активов. Записи в журнале производятся на основании соответствующих документов.

Журналы операций формируются на основании единой формы документа, в которую записываются наименование и номер создаваемого документа. Если формы регистров бюджетного учета финансовым органом не установлены, то бюджетное учреждение имеет право самостоятельного их введения с учетом положений, предусмотренных Министерством финансов Российской Федерации.

Журналы операций открываются путем перенесения остатков на начало отчетного периода с детализацией по соответствующим аналитическим показателям (подотчетным лицам, поставщикам, дебиторам, нефинансовым активам и другим).

Записи в журналы операций осуществляются по мере совершения операций, но не позднее следующего дня после получения первичного учетного документа, как на основании отдельных документов, так и на основании группы однородных документов.

Журналы операций подписываются главным бухгалтером и бухгалтером, составившим журнал операций.

По истечении месяца данные оборотов по счетам из журналов операций записываются в Главную книгу.

1.3 Порядок организации учета медикаментов в медицинских учреждениях, не имеющих аптеку

Медицинские учреждения, не имеющие своих аптек, снабжаются медикаментами и перевязочными средствами из сторонних аптек или складов в общеустановленном порядке. При этом медучреждения, не имеющие аптеку, получают медикаменты и перевязочные средства только в размере текущей потребности в них в следующие сроки:

- ядовитые – пятидневной нормы;
- наркотические – трехдневной нормы;
- все остальные – десятидневной нормы.

Полученные медикаменты храните в отделениях (кабинетах).

Получать и хранить медикаменты в отделениях (кабинетах) в количествах сверх текущей потребности нельзя. Также нельзя получать медикаменты по общей накладной для нескольких отделений (кабинетов) и производить их последующую фасовку, замену этикеток, перемещение из одной посуды в другую [31].

Получение медикаментов из аптечных организаций осуществляется на основании графика, утвержденного руководителем медицинского учреждения и заведующим аптекой. При поступлении медикаментов и перевязочных средств от поставщиков целесообразно проверить:

- не изъяты ли они из обращения;
- зарегистрированы ли в реестре медикаментов.

Пример 2.

Медицинское учреждение за месяц получило и оплатило аптечной организации:

- медикаменты на сумму 280 000 руб.;
- перевязочные средства 100 000 руб.;
- вспомогательные материалы 50 000 руб.

Данные медикаменты оприходованы и приняты к учету. Из аптечной организации медикаменты и перевязочные средства выданы старшей медицинской сестре - материально-ответственному лицу:

- медикаменты на сумму 150 000 руб.;
- перевязочные средства 60 000 руб.

Медицинское учреждение финансируется за счет госбюджета, предпринимательской деятельности не ведет.

На основании данных первичных документов будут произведены следующие бухгалтерские записи в таблице 3.

Таблица 3 – Корреспонденция счетов по поступлению и списанию медикаментов в бухгалтерском учете (пример 2)

Содержание операции	Дебет	Кредит	Сумма, руб.
Оприходованы медикаменты	4105 31 340	4302 34 730	430 000
Оприходованы медикаменты	4105 31 340 м.о.л. медсестре	4302 34 730	430 000
Выдано со склада в эксплуатацию	4105 31 340 м.о.л. медсестре	4105 31 340	210 000
Списана стоимость вспомогательных материалов	4401 20 272	4105 31 440	50 000
Списана стоимость израсходованных медикаментов	4401 20 272	4105 31 440 м.о.л. медсестре	210 000
Перечислены денежные средства аптечной организации	4302 34830	4201 11 610	430 000

Учет ядовитых, наркотических и сильнодействующих медикаментов в медучреждениях, не имеющих аптек, имеет особенности. Такие медикаменты медучреждения получают только в виде готовых лекарственных форм, изготовленных аптекой или производителем медикаментов.

Ответственность за их хранение и выдачу больным несут заведующий отделением (кабинетом) и старшая медсестра.

Основанием для их отпуска служат требования-накладные (ф. 0315006), которые выписываются старшей медицинской сестрой каждого отделения (кабинета) медицинского учреждения по группам медикаментов и перевязочных средств в 4 экземплярах, 2 из которых поступают в медицинское учреждение и 2 - остаются в аптеке.

Право на получение из аптеки медикаментов и перевязочных средств по доверенности (ф. М-2, М-2а) имеют [18]:

- материально ответственные лица;
- главные (старшие) медицинские сестры отделений (кабинетов) и медицинские сестры амбулаторно-поликлинических учреждений.

Срок действия выданной доверенности, как правило, устанавливается не более чем на текущий квартал. Факт получения из хозрасчетной аптеки или аптечного склада медикаментов и перевязочных средств материально ответственные лица подтверждают распиской на всех экземплярах требования-накладной, однако на руки им передается только один экземпляр.

Работник аптеки расписывается в выдаче медикаментов и перевязочных средств.

Аптечный склад поставщика на основании накладных, выписанных за определенный период (неделю, декаду, полмесяца), предъявляет учреждению счет-фактуру для дальнейших окончательных расчетов и оплаты.

В силу ст. 16 и 83 Федерального закона № 323-ФЗ организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья [5].

Указаниями о порядке применения бюджетной классификации РФ, определено, что расходы бюджетов бюджетной системы РФ на обеспечение деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь. А также на реализацию отдельных полномочий в области обеспечения граждан лекарственными препаратами отражаются по статье 340 «Увеличение материальных запасов» КОСГУ [24].

Таким образом, в случае если законодательной базой субъекта РФ, а также местного уровня определено, что поликлиника наделена полномочиями по обеспечению лекарственными препаратами льготной категории граждан, она организует и осуществляет закупку лекарственных препаратов, а также их отпуск лицам, отнесенным к льготным категориям.

Заключение двух государственных контрактов (на закупку лекарственных препаратов – с оптовой базой, на оказание услуг по хранению и отпуску медикаментов населению – с аптекой) осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Государственный контракт с аптекой, которая будет осуществлять хранение лекарственных препаратов и их отпуск населению, содержит элементы договора комиссии [11].

В соответствии со ст. 990 ГК РФ по договору комиссии одна сторона (комиссионер) обязуется по поручению другой стороны (комитента) за вознаграждение совершить одну или несколько сделок от своего имени, но за счет комитента. Комитентом будет поликлиника, а комиссионером – аптека [1].

Согласно ст. 996 ГК РФ вещи, а в данном случае – лекарственные препараты, поступившие к комиссионеру от комитента либо приобретенные комиссионером за счет комитента, являются собственностью последнего. Это означает, что все медицинские препараты, переданные в аптеку для отпуска населению, учитываются на балансе поликлиники. В силу норм ст. 999, 1000 и 1001 ГК РФ по исполнению поручения комиссионер обязан представить комитенту отчет и передать ему все полученное по договору комиссии. Комитент обязан принять от комиссионера все исполненное по указанному договору и освободить его от обязательств, принятых им на себя, перед третьим лицом по исполнению коммиссионного поручения [1].

1.4 Аналитический и синтетический учет медикаментов и перевязочных средств

Автономные учреждения осуществляют ведение бухгалтерского учета отдельных активов, а также хозяйственных операций, их изменяющих, с учетом правил и способов организации и ведения учета, в том числе признания, оценки, группировки объектов учета исходя из экономического содержания хозяйственных операций, установленных Инструкцией по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета органами государственной власти (государственными органами), органами местного самоуправления, органами управления государственных внебюджетных фондов, государственными академиями наук, государственными (муниципальными) учреждениями, утвержденной приказом Министерства финансов Российской Федерации от № 157н [16] и Инструкцией Плана счетов бухгалтерского учета автономных учреждений [14, п.2].

При ведении автономными учреждениями бухгалтерского учета хозяйственные операции в зависимости от их экономического содержания отражаются на счетах утвержденного в рамках формирования учетной политики автономным учреждением Рабочего плана счетов, содержащего аналитические коды вида объекта учета, коды вида поступлений (доходов), выбытий (расходов, затрат) - 24 - 26 разряды номера счета, соответствующие структуре данных, утвержденных Планом финансово-хозяйственной деятельности автономного учреждения [14, п.3].

В бухучете медикаменты и перевязочные средства учитываются в составе материальных запасов.

Для формирования информации в денежном выражении о наличии материальных запасов и хозяйственных операций, осуществляемых с ними, применяются следующие группы счетов:

0 105 20 000 «Материальные запасы – особо ценное движимое имущество учреждения» [14, п.30];

0 105 30 000 «Материальные запасы - иное движимое имущество учреждения».

Для ведения бухгалтерского учета медикаментов применяются счета аналитического учета в соответствии с объектом учета и содержанием хозяйственной операции:

0 105 31 000 «Медикаменты и перевязочные средства - иное движимое имущество учреждения» [14, п.31].

Медикаменты в учреждениях здравоохранения могут приобретаться за счет трех источников:

- 1) за счет средств бюджета;
- 2) за счет средств от предпринимательской деятельности;
- 3) за счет средств обязательного медицинского страхования.

Рассмотрим отражение основных операций по поступлению и списанию медикаментов в бухгалтерском учете, а также их документальное подтверждение за счет бюджетной деятельности (табл.4).

Таблица 4 – Корреспонденции счетов по учету медикаментов за счет средств бюджетной деятельности

№ п/п	Содержание хозяйственных операций	Корреспонденция счетов		Основание [17]
		Дебет	Кредит	
1	2	3	4	5
1	Поступление медикаментов и перевязочные средства, приобретенных в рамках государственного (муниципального) договора на нужды автономного учреждения:			Первичные учетные документы:
1.1	Расчеты по приобретению медикаментов и перевязочные средства от поставщиков.	4105 31 340	4302 34 830	Актом о приемке материалов (ф. 0315004) Требованием-накладной (ф. 0315006)
1.2	Расчеты с подотчетными лицами по приобретению медикаментов и перевязочные средства.	4105 31 340	4208 34 660	
1.3	Внутренние расчеты по приобретению медикаментов в рамках их движения между головным учреждением, обособленными подразделениями (филиалами).	4105 31 440	4304 04 340	
1.4	Поступили медикаменты и перевязочные средства от учредителей	4105 31 340	4210 06 000	Извещений (ф. 0504805)
2	Оприходование неучтенных медикаментов и перевязочные средства, выявленных при инвентаризации.	4105 31 340	4401 10 180	Акта о приемке материалов (ф.0315004)
3	Внутреннее перемещение медикаментов и перевязочные средства между материально ответственными лицами в учреждении	4105 31 340	4105 31 340	Требования-накладной (ф. 0315006), Ведомости выдачи материальных ценностей на нужды учреждения (ф. 0504210)
4	Выбытие израсходованных медикаментов и перевязочные средства, потерь в объеме норм естественной убыли, а также пришедших в негодность	4401 20 272	4105 31 440	Ведомостью выдачи материальных ценностей на нужды учреждения (ф. 0504210), Книги регистрации боя посуды (ф. 0504044)
5	Реализация медикаментов и перевязочные средства	4401 10 130	4105 31 440	Товарно-сопроводительные документы
6	Выбытие медикаментов и перевязочные средства при выявленных недостатках, хищений	4401 10 272	4105 31 440	Приказ руководителя, Акт по инвентаризации

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
7	Выбытие медикаментов и перевязочные средства, пришедших в негодность вследствие стихийных бедствий, иных бедствий, природного явления, катастрофы	4401 20 273	4105 31 440	Акта о списании материальных запасов (ф. 0504230)
8	Безвозмездная передача медикаментов и перевязочные средства в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации	4401 20 272	4105 31 440	Внутренние локальные акты

Возвратная тара, не включенная в стоимость медикаментов, в соответствии учитывается на счете 105 36 000 «Прочие материальные запасы».

Организующими исполнение бюджета, по приобретению материальных запасов» используется счет 201 34 610 «Выбытие денежных средств учреждения с банковских счетов».

Медикаменты могут отпускаться в лечебное учреждение для осуществления предпринимательской деятельности, а также могут быть проданы через аптеку медицинского учреждения. Отпуск медикаментов для осуществления предпринимательской деятельности отражается по дебету счета 2 401 01 130 «Доходы от рыночных продаж товаров, работ, услуг».

Средства Фонда обязательного медицинского страхования являются дополнительным источником финансирования деятельности автономных медицинских учреждений. Стоимость медикаментов, отпущенных медицинским учреждением застрахованным гражданам в рамках осуществления программ ФОМС, определяется на основании реестров фактически реализованных медикаментов.

Они утверждаются автономным учреждением и страховой медицинской организацией. Рассмотрим отражение данных операций в бюджетном учете автономного учреждения в таблице 5.

Таблица 5 – Корреспонденции счетов по учету медикаментов и перевязочные средства за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования

№ п/п	Содержание хозяйственных операций	Корреспонденция счетов		Основание [17]
		Дебет	Кредит	
1	2	3	4	5
1	Утвержден реестр реализованных медицинским учреждением медикаментов в рамках программ ФОМС	7 205 74 560	7 401 10 130	Реестр по застрахованным
2	Поступление средств ФОМС на медикаменты и перевязочные средства	7 201 34 510	7 205 74 660	Карточка количественно-суммового учета (ф. 0504041)

Учет операций по выбытию и перемещению медикаментов и перевязочных средств ведется в журнале операций по выбытию и перемещению нефинансовых активов по форме № 0504071 на основании Приказа Минфина России «Об утверждении форм первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета, применяемых органами государственной власти (государственными органами), органами местного самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными (муниципальными) учреждениями, и Методических указаний по их применению» № 52н от 30.03.2015.

Журналы операций (ф. 0504071) формируются на основании единой формы документа, в которую записываются наименование и номер создаваемого документа.

Данные журналы операций формируются по группам объектов учета. Для отражения операций по учету и движению медикаментов и перевязочных средств рекомендуется применять «Журнал операций по выбытию и перемещению нефинансовых активов».

Записи в Журнале производятся на основании первичных (сводных) учетных документов. Совершая операции по безвозмездной передаче товаров (работ, услуг), поликлиника в соответствии со ст. 146 НК РФ должна исчислить НДС [2].

Обязанность по начислению налога возникает у комитента (поликлиники) в момент отгрузки товаров комиссионером (аптекой) покупателю. Таким образом, обязанность по выписке счета-фактуры появляется у юридического лица – комитента в тот момент, когда комиссионер передает право собственности на комиссионный товар покупателю.

Согласно п. 1 ст. 154 НК РФ налоговая база по НДС определяется исходя из отпускной цены лекарственного препарата комиссионером. Ставка налога в этом случае устанавливается в соответствии со ст. 164 НК РФ и составляет 10%. При этом «входной» НДС по приобретенным медикаментам и перевязочным средствам включается в состав расходов [2, подп. 8 п. 1 и п. 3 ст. 346.16].

1.5 Инвентаризация медикаментов и перевязочных средств

В соответствии с п. 1 ст. 11 Закона о бухгалтерском учете активы и обязательства подлежат инвентаризации [6]. Особенно актуально ее проведение перед составлением годовой отчетности. Лекарственные средства, как и другие материальные запасы, подлежат ежегодной инвентаризации. Исключение составляют лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, их следует инвентаризировать ежемесячно.

Порядок проведения инвентаризации разъяснен в Методических указаниях по инвентаризации [25].

Приведем ключевые моменты данного мероприятия.

В первую очередь следует обратить внимание на наличие полного состава инвентаризационной комиссии. Отсутствие хотя бы одного лица из ее состава при проведении контрольного мероприятия служит основанием для признания результатов инвентаризации недействительными [25, п. 2.3].

Кроме того Методические указания предусматривают участие материально ответственных лиц в проведении инвентаризации.

В соответствии с Типовой формой договора о полной материальной ответственности, работник обязуется участвовать в инвентаризации, ревизии, иной проверке сохранности и состояния вверенного ему имущества.

Таким образом, проведение инвентаризации требует присутствия данных лиц.

При осуществлении контрольного мероприятия в отношении подтверждения наличия лекарственных препаратов в местах их хранения не следует забывать несколько основных моментов.

Во-первых, лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, инвентаризируются по видам, наименованиям, фасовкам, лекарственным формам и дозировкам.

В инвентаризационных описях лекарственные средства, учитываемые в денежном выражении, распределяются по группам [25, п. 3.15].

Во-вторых, суммы недостач, выявленные при инвентаризации по одной группе ценностей, не могут перекрываться излишками, образовавшимися по другой группе [25, п. 5.1].

Выявленные при инвентаризации недостатки медикаментов в пределах установленных норм естественной убыли списываются на основании приказа руководителя организации. Нельзя отнести к естественной убыли:

- потери лекарственных препаратов при хранении и транспортировке, вызванные нарушением требований стандартов, технических и технологических условий и правил технической эксплуатации, повреждением тары, несовершенством средств защиты медикаментов от потерь и состоянием применяемого технологического оборудования;

- потери при ремонте или профилактике применяемого для хранения и транспортировки технологического оборудования;

- потери при внутренних складских операциях;

- потери при авариях и других чрезвычайных обстоятельствах;

- технологические потери (потери при транспортировке).

В-третьих, нормы естественной убыли к лекарствам заводского изготовления не применяются.

В-четвертых, при инвентаризации ядовитых и наркотических медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету, составляется отдельная инвентаризационная опись.

В случае выявления отклонений при снятии фактических остатков указанных медикаментов от учетных данных, свыше утвержденных норм естественной убыли управляющий аптекой (заведующий аптечным пунктом) обязан в трехдневный срок поставить об этом письменно в известность вышестоящую организацию, которая, в свою очередь, в десятидневный срок должна провести должностное расследование.

Пунктом 6 ст. 59 Федерального закона № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» установлено, что материальная ответственность за ущерб, причиненный юридическому лицу, возлагается на его работника, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им трудовых обязанностей повлекло хищение, либо недостачу наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров [9].

Указанный работник, в соответствии с законодательством РФ о труде, несет материальную ответственность в стократном размере прямого действительного ущерба, причиненного юридическому лицу.

Пример 3.

По результатам инвентаризации в медицинском учреждении, имеющем статус бюджетного, выявлена недостача перевязочных средств на сумму 4500 руб. Данные материалы были приобретены за счет средств по обязательному медицинскому страхованию.

Рыночная стоимость недостающих средств определена комиссией учреждения в сумме 4650 руб. Виновное лицо возместило сумму ущерба путем внесения денежных средств в кассу учреждения. В учреждении будут сделаны следующие проводки в таблице 6.

Таблица 6 – Корреспонденция счетов по инвентаризации медикаментов (пример 3)

Содержание операции	Дебет	Кредит	Сумма, руб.
Списаны перевязочные средства	7401 20 272	7105 31 440	4500
Отражена и отнесена на виновное лицо сумма недостачи	7209 74 560	7401 20 272	4650
Внесена виновным лицом в кассу учреждения сумма недостачи	7201 34 510	7209 74 660	4650

До недавнего времени процесс проведения инвентаризации фиксировался в документах, формы которых утверждены Постановлениями Госкомстата России. Вместе с тем в силу ст. 9 Закона о бухгалтерском учете формы первичных учетных документов, содержащиеся в альбомах унифицированных форм первичной учетной документации, не являются обязательными к применению.

Следовательно, медицинское учреждение вправе разработать и утвердить свои формы для оформления результатов проведения инвентаризации, указав все необходимые реквизиты, приведенные в ст. 9 данного Закона [6].

Одной из таких форм для оформления результатов проведения инвентаризации является ИНВ-3 «Инвентаризационная опись товарно-материальных ценностей». Инвентаризационная опись составляется комиссией медицинского учреждения по материально ответственным лицам с указанием места проведения инвентаризации. В ней отражаются информация о единицах измерения, сведения о фактическом наличии объекта учета (цена, количество), данные бухгалтерского учета (количество, сумма).

Сведения о результатах инвентаризации отражаются в ведомости учета результатов, выявленных инвентаризацией, путем сопоставления фактического наличия лекарственных препаратов с данными бухгалтерского учета. В ходе проведения инвентаризации могут быть выявлены препараты с истекшим сроком годности, их рекомендуется включать в отдельную инвентаризационную опись. Это необходимо для дальнейшего оформления операций по их списанию.

На медикаменты изготовитель обязан устанавливать срок годности - период, по истечении которого товар считается непригодным для использования по назначению [25, п. 4 ст. 5].

Под сроком годности медикаментов понимается время, в течение которого лекарственные средства должны полностью удовлетворять всем требованиям фармакопейных статей, согласно которым они были выпущены и хранились. Поскольку в соответствии с п. 5 ст. 5 Закона о защите прав потребителей продажа товара по истечении установленного срока годности запрещается, просроченные лекарственные средства подлежат изъятию из продажи и списанию. Стоимость товаров с истекшим сроком годности, а также затраты на их утилизацию или уничтожение могут быть учтены в составе расходов на основании и документально подтвержденными [2, пп. 49 п. 1 ст. 264].

Следовательно, расходы, связанные с уничтожением медикаментов с истекшим сроком годности, медицинского учреждения, имеющего аптеки должны быть подтверждены следующими документами:

- актом инвентаризации товарно-материальных ценностей;
- решением владельца недоброкачественных медикаментов об их изъятии, уничтожении;
- договором с организацией, осуществляющей уничтожение медикаментов;
- копией лицензии организации, осуществляющей уничтожение медикаментов, на право ведения такой деятельности;
- первичным документом, подтверждающим передачу медикаментов на уничтожение;
- актом об уничтожении медикаментов.

Таким образом, можно сделать вывод о том что, основным отличием бухучета в автономных учреждениях по сравнению с казенными и бюджетными, на наш взгляд, является то, что в номерах счетов бухгалтерского учета не применяются коды поступлений и выбытий.

Вместо них рекомендовано использовать коды, определяемые каждым автономным учреждением или вышестоящим органом для группы учреждений, используемые в Плане финансово-хозяйственной деятельности учреждения.

При рассмотрении медикаментов как объекта учета и контроля, огромную роль играет четко организованный бухгалтерский и складской учет, который должен оперативно обеспечивать руководителей и других заинтересованных лиц необходимой информацией для эффективного управления данными материальными запасами учреждения.

Следовательно, правильная организация в медицинском учреждении бухгалтерского и налогового учета и документального оформления позволяет контролировать сохранность медикаментов, показывает количество оставшихся лекарств и количество нужных для следующего заказа.

2 ПРАКТИКА УЧЕТА МЕДИКАМЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ОГАУЗ «ПОЛИКЛИНИКИ №8»

2.1 Характеристика организации бухгалтерского учета медицинского учреждения

Выпускная квалификационная работа написана на основе данных Областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Поликлиника № 8» (далее, ОГАУЗ Поликлиника №8») [44].

Поликлиника №8 была открыта 01.02.1982 года как ведомственное учреждение на средства Томского Манометрового завода для обслуживания рабочих и членов их семей. С 1994 года является муниципальным лечебно-профилактическим учреждением.

Учреждение имеет лицензию №-70-01-001463 от 26 ноября 2014 года, выдана Комитетом по лицензированию Томской области.

Поликлиника представляет собой 4-х этажное встроенное здание кирпичного исполнения. Учредителем является Департамент здравоохранения Томской области.

С 2013 года является областным государственным автономным учреждением здравоохранения.

В настоящее время поликлиника обслуживает население численностью 15443 человек, мощность поликлиники – 200 посещений в смену.

В штате поликлиники трудится дружный и грамотный медицинский персонал – 78 человек, оказывающий первичную медико-санитарную помощь населению на высоком профессиональном уровне.

В связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» существенно улучшилась материально-техническая база ОГАУЗ Поликлиника №8.

Существенно улучшились условия работы сотрудников: компьютеризировано каждое рабочее место для врачей-специалистов.

В лучшую сторону изменилось качество обслуживания пациентов, внедрена и успешно используется в работе система электронного расписания, появилась уникальная возможность записи на прием к врачам-специалистам ЛПУ через интернет.

Существенно сократились сроки ожидания диагностических исследований, активно проводится иммунизация населения, упорядочена работа участковой медицинской службы.

В поликлинике активно проводится санитарно-просветительная работа среди населения: оформлены информационные стенды, в свободном доступе в холлах, дневном стационаре размещены буклеты, памятки для населения, пропагандирующие здоровый образ жизни.

В холле поликлиники расположено телевизионное оборудование для показа профилактических видеороликов, направленных на санитарно-гигиеническое образование пациентов, обслуживающихся в поликлинике.

Коллектив и сотрудники ОГАУЗ Поликлиника №8 неоднократно награждались благодарственными письмами и почетными грамотами МЗ РФ, Администрации Томской области, Администрации города Томска, Департамента здравоохранения Томской области, Управления здравоохранения Администрации города Томска [44].

Для выполнения уставных задач ОГАУЗ «Поликлиника №8» осуществляет следующие виды деятельности:

- Лечебно-диагностическая работа. Оказание квалифицированной медицинской помощи населению обслуживаемого района и экспертиза нетрудоспособности.

- Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности, смертности.

- Организационно-методическая работа.

Для осуществления этой деятельности городская Поликлиника №8 организует и выполняет следующие задачи [44]:

1. Оказание первой и неотложной медицинской помощи, больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях, при инфекционных заболеваниях и других неотложных состояниях.
2. Раннее выявление заболеваний, квалифицированное и в полном объеме обследование больных и здоровых, обратившихся в поликлинику.
3. Своевременное и квалифицированное оказание врачебной помощи на приеме и на дому.
4. Своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении с предварительным максимальным обследованием больных.
5. Восстановительное лечение больных с последствиями хронических заболеваний и травм.
6. Диспансеризацию населения: отбор здоровых и больных, динамическое наблюдение за состоянием их здоровья, квалифицированное обследование и комплексное лечение, разработку необходимых мер профилактики.
7. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья подростков (работающих, учащихся, студентов), осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий.
8. Экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности больных.
9. Направление на МСЭ лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности.
10. Все виды профилактических осмотров (предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.).
11. Противозидемические мероприятия (прививки, выявление инфекционных больных, наблюдение за ними и бывшими в контакте с больными и др.).
12. Санитарно-просветительную работу среди населения, гигиеническое воспитание населения.

13. Пропаганда здорового образа жизни.

14. Учет и анализ статистических данных о деятельности поликлиники, анализ общей заболеваемости, других показателей здоровья, планирование.

15. Привлечение общественного актива района для оказания помощи в работе поликлиники.

16. Повышение квалификации медицинского персонала.

ОГАУЗ «Поликлиника №8» является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, расчетный счет и иные счета в учреждениях банков, печать со своим полным наименованием, штампы, бланки и другие реквизиты, необходимые для его деятельности.

Поликлиника №8 от своего имени заключает договоры, приобретает имущественные и неимущественные права, выступает истцом и ответчиком в суде, арбитражном суде, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Бухгалтерский учет осуществлять в соответствии с нормативными документами: ФЗ «О бухгалтерском учете» и Инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях [6, 31].

Ответственность за организацию бухгалтерского учета, соблюдение действующего законодательства при выполнении финансово – хозяйственных операций и хранение бухгалтерской документации несет главный врач.

Ответственность за формирование учетной политики несет главный бухгалтер, а на руководителя организации возложена обязанность по утверждению сформированной учетной политики.

Общая численность сотрудников, работающих в бухгалтерии, составляет 7 человек.

Структура бухгалтерского аппарата ОГАУЗ «Поликлиника №8» представлена на рис.1.



Рисунок 1 – Структура бухгалтерского аппарата ОГАУЗ «Поликлиника №8»

Каждый работник бухгалтерской службы осуществляет свою деятельность в соответствии с должностными инструкциями. Должностная инструкция составлена на каждого работника в целях разграничения полномочий, определения прав и обязанностей, что позволяет избежать дублирования участков работ.

В соответствии с должностной инструкцией, составленной на главного бухгалтера поликлиники, он обязан осуществлять контроль над полным учетом поступающих денежных средств, товарно – материальных ценностей и основных средств, вести точный учет результатов финансово – хозяйственной деятельности, осуществлять контроль над правильным начислением и своевременным перечислением платежей, нести ответственность за организацию бухгалтерского учета и составление достоверной налоговой и бухгалтерской отчетности и т.д. [34, с.9].

При ведении бухгалтерского учета исполнения сметы доходов и расходов по бюджетной, предпринимательской и иной деятельности, приносящей доход, принять рабочий план счетов, содержащий применяемые счета бухгалтерского (бюджетного) учета для ведения синтетического и аналитического учета.

В Поликлинике №8 установлена автоматизированная технология обработки учетной информации – с использованием программного продукта ПАРУС: Учет лекарственных средств.

Тем не менее бумажные формы основных учетных регистров, журналов ордеров ведутся на предприятии.

Аналитические и синтетические регистры бухгалтерского (бюджетного) учета оформляются автоматизировано и распечатываются не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Для оформления финансово-хозяйственных операций Поликлиника №8 применяет формы первичных (сводных) учетных документов, регистров бухгалтерского (бюджетного) учета.

В Поликлинике №8 для оформления финансово-хозяйственных операций применяются формы первичных (сводных) учетных документов, регистров бухгалтерского (бюджетного) учета.

В учреждении самостоятельно разрабатываются формы первичных (сводных) учетных документов, применяемых для оформления хозяйственных операций, по которым законодательством Российской Федерации не установлены обязательные для их оформления формы документов.

Данные проверенных и принятых к учету первичных учетных документов систематизируются в хронологическом порядке (по датам совершения операций) и группируются по соответствующим счетам бухгалтерского (бюджетного) учета накопительным способом.

Бухгалтерский учет расчетов за медикаменты, которые осуществляются в порядке плановых платежей, ведется в мемориальном ордере № 7 «Накопительная ведомость по расчетам в порядке плановых платежей». Поступление материалов и медикаментов, а также их перемещение и списание учитывается в журнал – ордер № 9. Выдача материальных средств производит заведующий хозяйством ежедневно и ведет учет в книге складского учета (Приложение А).

Учет ведется отдельно по каждому поставщику, для которого отводится необходимое количество строк с целью отражения операций в течение месяца в разрезе кодов экономической классификации расходов. Записи в накопительной ведомости осуществляются по каждому документу (платежному поручению, счету и др.) по мере осуществления операций.

Операции по расчетам в порядке плановых платежей, осуществляемым за счет средств специального фонда, ведутся в отдельном ордере. Мемориальный ордер подписывается исполнителем, лицом, проверившим мемориальный ордер, и главным бухгалтером.

Для учета операций о расходовании медикаментов применяется мемориальный ордер № 13 «Накопительная ведомость расходования материалов». Записи по дебету субсчетов, корреспондирующих с материальными субсчетами, осуществляются в разрезе кодов экономической классификации расходов. Мемориальный ордер подписывается исполнителем, лицом, проверившим мемориальный ордер, и главным бухгалтером (Приложение А).

В конце месяца итоги журналов-ордеров переносят в Главную книгу, оформляемую на год. Главная книга служит для обобщения полученных сведений текущего учета и взаимопроверки записей по отдельным счетам.

В целях обеспечения достоверности данных бухгалтерского учета и отчетности производить инвентаризацию в следующие сроки:

- медикаментов и перевязочных средств – 1 раз в три месяца;
- хозяйственных материалов и мягкого инвентаря – 1 раз в год до 1 декабря.

Факты хозяйственной деятельности ОГАУЗ «Поликлиника №8» относить к тому отчетному периоду, в котором они имели место, независимо от фактического времени поступления или выплаты денежных средств.

Фактическую стоимость израсходованных медикаментов относить на расходы согласно смете по средним ценам, а фактическую стоимость израсходованных медикаментов и перевязочных средств на выполнение договорных работ – по фактическим затратам.

2.2 Особенности бухгалтерского учета и документального отражения движения медикаментов в поликлинике

ОГАУЗ «Поликлиника №8» не имеет своих аптек, и закупает лекарственные средства в государственных и коммерческих аптеках в порядке, предусмотренном соглашением между ними.

Виды медикаментов используемых в поликлинике:

- медикаменты: лекарственные средства, сыворотки и вакцины, лечебные минеральные воды, дезинфекционные средства и т. п.;
- перевязочные средства: марля, бинты, вата, компрессная клеенка и т. п.;
- вспомогательные материалы: бумажные коробки и мешочки, капсулы и облатки, колпачки, пробки, нитки, сигнатуры, этикетки, резиновые обхваты, смола и т. п.;
- тара: склянки и банки, бутылки, бидоны.

Ответственность за рациональное применение и учет медикаментов, создание соответствующих условий их хранения и обеспечение материально-ответственных лиц мерной тарой несет руководитель – главный врач ОГАУЗ «Поликлиника №8».

Поликлиника получает целевую субсидию на закупку лекарственных препаратов для льготной категории граждан. Приобретаемые у поставщика (аптечной базы) медикаменты передаются для хранения и отпуска населению в аптеку. Аптека, в свою очередь, на основании выдаваемых врачами поликлиники рецептов отпускает лекарственные препараты населению.

Поступления лекарственных средств при такой форме организации медицинского учреждения осуществляется в виде плановых поставок. Это означает, что расчеты между аптеками, аптечными складами (фирмами) и ОГАУЗ «Поликлиника №8» носят систематический характер.

Как правило, поликлиника периодически (например, один раз в декаду) перечисляет поставщику обусловленную соглашением сумму средств. Поставщик (аптека, аптечный склад №1) систематически отпускает ОГАУЗ «Поликлиника №8» лекарственные препараты и перевязочные средства по требованию М-11 (Приложение В), не требуя оплаты по каждому случаю отпуска медикаментов.

На отпущенные, как правило, за месяц лекарственные средства поставщик выставляет счет с добавлением подтверждающих документов – накладные (требования). Бухгалтерия поликлиники проверяет выставленные счета и принимает их к исполнению. При этом уточняется и регулируется состояние расчетов с поставщиком за полученные лекарственные средства, перевязочные материалы и прочие материальные запасы: медицинские расходные материалы и одноразовые медицинские изделия.

Списание медикаментов в учете поликлиники осуществляется на основании реестров с приложенными бланками рецептов, которые аптека предоставляет ежемесячно.

Для формирования информации в денежном выражении о наличии медикаментов и хозяйственных операций, осуществляемых с ними, ОГАУЗ «Поликлиника №8» применяется согласно действующего законодательства следующие группы счетов [14]:

105 20 «Материальные запасы - особо ценное движимое имущество учреждения».

Для ведения бухгалтерского учета медикаментов как части материальных запасов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» применяются счета аналитического учета в соответствии с объектом учета и содержанием хозяйственной операции:

105 31 «Медикаменты и перевязочные средств – иное движимое имущество учреждения»;

105 36 «Прочие материальные запасы – иное движимое имущество учреждения»;

Поступление и внутреннее перемещение медикаментов оформляются следующими первичными документами (Приложение Г):

- Товарно-сопроводительными документами поставщика (продавца);
- Актом о приемке материалов (ф. 0315004);
- Требованием-накладной (ф. 0315006);
- Ведомостью выдачи материальных ценностей на нужды учреждения (ф. 0504210).

В тех случаях, когда имеются расхождения фактического объема полученных материальных ценностей, их качества и номенклатуры с данными, указанными в сопроводительных документах поставщика, составляется Акт о приемке материалов (ф. 0315004).

Операции по принятию к учету в ОГАУЗ «Поликлиника №8» медикаментов оформляются следующими бухгалтерскими записями:

1) Дебет соответствующих счетов аналитического учета счета 10500000 «Материальные запасы» (10521, 10526, 10531, 10536) Кредит счетов 30200000 «Расчеты по приобретению материальных запасов», 20800000 «Расчеты с подотчетными лицами по приобретению материальных запасов», 30404340 «Внутренние расчеты по приобретению материалов» – поступление медикаментов, приобретенных в рамках государственного (муниципального) договора на нужды автономного учреждения;

2) Дебету соответствующих счетов аналитического учета счета 10500000 «Материальные запасы» Кредиту соответствующих счетов аналитического учета счета 10600000 «Вложения в нефинансовые активы» – оприходование медикаментов в сумме их фактической стоимости, сформированной при их приобретении (по нескольким договорам);

3) Дебет соответствующих счетов аналитического учета счета 10500000 «Материальные запасы» (Кредит счета 40101180 «Прочие доходы» – оприходование неучтенных медикаментов, выявленных при инвентаризации, на основании первичных учетных документов – Акта о приемке материалов (ф. 0315004);

4) Дебет соответствующих счетов аналитического учета счета 105 «Материальные запасы» (10521, 10531) Кредит счета 40110130 «Доходы от операций с активами» – принятие к бухгалтерскому учету медикаменты, поступившие в порядке возмещения в натуральной форме ущерба, причиненного виновным лицом.

В январе 2015 года ОГАУЗ «Поликлиника №8» получила целевую субсидию на приобретение лекарственных препаратов для льготной категории граждан. Сумма поступивших денежных средств составила 300 000 руб.

В соответствии с заключенным государственным контрактом лекарственные препараты поставляются заказчику ежемесячно.

При этом грузополучателем определена аптека, с которой заключен контракт на оказание услуг по хранению и отпуску населению медикаментов.

Рассмотрим типовые операции по учету поступления медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» различными способами.

Пример 4.

В феврале 2015 года были поставлены лекарственные препараты на сумму 16 500 руб. (в том числе НДС – 10% (1 500 руб.)).

01.03.2015 ОГАУЗ «Поликлиника №8» получила отчет комиссионера о том, что все лекарственные препараты отпущены населению. За отпуск медикаментов комитент должен выплатить комиссионеру денежное вознаграждение в размере 3 540 руб. (в том числе НДС — 18% (540 руб.)). Денежные средства перечислены на расчетный счет организации.

В бухгалтерском учете были сделаны следующие записи таблица 7.

Поставщики материальных ценностей, подрядчики, исполнители работ (услуг) предъявляют учреждению к оплате сумму НДС, если реализация указанных ценностей (работ, услуг) облагается НДС в соответствии с нормами гл. 21 «Налог на добавленную стоимость» НК РФ [2].

Таблица 7 – Корреспонденция счетов по учету целевой субсидию на приобретение лекарственных препаратов для льготной категории граждан (Пример 4)

Содержание операции	Корреспонденция счетов		Сумма, руб.
	Дебет	Кредит	
Поступила целевая субсидия на лицевой счет учреждения	5201 11 510	5205 81 560	300 000
Получены лекарственные препараты от поставщика	5105 31 340 (склад поликлиники)	5302 34 730	15 000
Отражен «входной» НДС (10%)*	5210 01 560	5302 34 730	1 500
Оплачена поставщику стоимость поставки лекарственных средств	5302 34 830	5201 11 610	16 500
Отражена стоимость лекарственных средств для отпуска населению по бесплатным рецептам	5105 31 340 (комиссионер)	5105 31 340 (склад поликлиники)	15 000
Отражена стоимость отпущенных лекарственных средств в рамках оказания амбулаторной помощи населению	5401 20 272	5105 31 440 (комиссионер)	15 000
Начислен НДС на отпущенные лекарственные препараты	5401 20 290	5303 05 730	1 500
Принят НДС к вычету	5303 05 830	5210 01 660	1 500
Отнесено на расходы комиссионное вознаграждение комиссионеру	5401 20 226	5302 26 730	3 540
Перечислено комиссионное вознаграждение комиссионеру	5302 26 830	5201 11 610	3 540

Автономные учреждения осуществляют операции, облагаемые НДС, в общем порядке, установленном главой 21 НК РФ. Однако в соответствии со ст. 145 НК РФ автономные учреждения могут воспользоваться льготой по НДС. Льготой могут воспользоваться те автономные учреждения, у которых за три предшествующих подаче заявления на пользование льготой календарных месяца сумма выручки от реализации не превысила в совокупности 2 млн. руб.

У ОГАУЗ «Поликлиника №8» такой льготы нет.

На поставленные в отделения (кабинеты) поликлиники медикаменты и перевязочные средства поставщик (аптечный склад) на основании накладных (требований) выписывает счета, которые передает в бухгалтерию данного медицинского учреждения для оплаты вместе с накладными.

Бухгалтер поликлиники проверяет счета и накладные на предмет их соответствия и действительного получения лечебных средств материально ответственными лицами, после чего списывает израсходованные медикаменты.

Данные, разнесенные по учетным реестрам, в дальнейшем сверяются с отчетами материально ответственных лиц.

Учреждение финансируется за счет госбюджета, предпринимательской деятельности не ведет. Лицевой счет обслуживается в ОФК.

Перечисление средств поставщикам производится в установленные плановые сроки (ежемесячно). Для контроля за состоянием расчетов бухгалтерия ОГАУЗ «Поликлиника №8» ежемесячно сверяет расчеты с поставщиком и не реже как один раз в квартал составляет акт сверки взаимных расчетов.

Аналитический учет медикаментов и перевязочных средств в ОГАУЗ «Поликлиника №8» осуществляется в суммовом выражении по их группами в книге (карточках) количественно-суммового учета по учреждению и по отделениям (кабинетам) отдельно.

Рассмотрим на примере 5 отражение в учете хозяйственных операций по учету поступления медикаментов и перевязочных средств в отделения ОГАУЗ «Поликлиника №8» с аптечного склада №1.

Поликлиника №8 за месяц получила и оплатила поставщикам (аптечному складу №1):

- медикаменты на сумму 280 000 руб.;
- перевязочные средства – 14 700 руб. (первичные документы Приложение Г);
- вспомогательные материалы – 50 000 руб.

Данные медикаменты оприходованы и приняты к учету заведующей складом. Со склада выданы в подотчет старшей медицинской сестре – материально-ответственному лицу:

- медикаменты на сумму 150 000 руб.;
- перевязочные средства – 14 700 руб. (первичные документы Приложение Г)

На основании данных первичных документов будут произведены следующие бухгалтерские записи (табл.8).

Таблица 8 – Корреспонденция счетов по учету поступления медикаментов с аптечного склада (пример 5)

Содержание операции	Корреспонденция счетов		Сумма, руб.
	Дебет	Кредит	
Оприходованы медикаменты и перевязочные средства, вспомогат. материалы	4105 31 340 (зав.склад)	4302 34 730	344 700
Оприходованы медикаменты и перевязочные средства, вспомогат. материалы	4105 31 340 (м.о.л ст.медсестра)	4302 34 730	344 700
Выдано в отделения поликлиники	4105 31 340 (м.о.л ст.медсестра)	4105 31 340	164 700
Списана стоимость вспомогательных медицинских материалов	4401 20 272	4105 31 440	50 000
Списана стоимость израсходованных медикаментов	4401 20 272	4105 31 440 (м.о.л ст.медсестра)	164 700
Перечислены денежные средства аптечному складу №1 (поставщику)	4302 34 830	4201 11 610	344 700

Отражение в учете операций по перемещению медикаментов внутри ОГАУЗ «Поликлиника №8», передаче их в эксплуатацию осуществляется в регистрах аналитического учета материальных запасов путем изменения материально ответственного лица на основании первичных документов.

В Ведомости выдачи медикаментов на нужды учреждения отражается по дебету соответствующих счетов аналитического учета счета 105 «Материальные запасы» (10531, 10536)

И кредиту соответствующих счетов аналитического учета счета 105 «Материальные запасы» (10531, 10536).

Выбытие медикаментов производится на основании следующих первичных учетных документов:

Ведомости выдачи материальных ценностей на нужды учреждения (ф. 0504210);

Акта о списании материальных запасов (ф. 0504230);

Акта о списании мягкого и хозяйственного инвентаря (ф. 0504143).
Применяется для оформления решения о списании мягкого инвентаря и посуды.

При этом решение о списании посуды принимается с учетом данных Книги регистрации боя посуды (ф. 0504044).

Выбытие медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» оформляется следующими бухгалтерскими записями:

1) Дебет счета 401 20 272 «Расходование материальных запасов», соответствующих счетов аналитического учета Кредит соответствующих счетов аналитического учета счета 105 «Материальные запасы» (10531, 10536) – выбытие израсходованных медикаментов отражается на основании первичных учетных документов по соответствующей операции и объекту учета;

2) Дебет счета 401 10 170 «Доходы от операций с активами» Кредит соответствующих счетов аналитического учета счета 105 «Материальные запасы» (010531, 010536) – выбытие медикаментов, пришедших в негодность вследствие физического износа, согласно принятому решению об их списании, отражается на основании первичного учетного документа;

3) Дебет счета 401 10 170 «Доходы от операций с активами» Кредит соответствующих счетов аналитического учета счета 105 «Материальные запасы» (10531, 10536) – выбытие материальных запасов, согласно принятия решения об их списании вследствие выбытия объектов помимо воли автономного учреждения (при выявленных недостатках, хищений);

4) Дебет счета 401 20 273 «Чрезвычайные расходы по операциям с активами» Кредит соответствующих счетов аналитического учета счета 010500000 «Материальные запасы» (10531, 10536) – выбытие медикаментов, пришедших в негодность вследствие стихийных бедствий, иных бедствий, природного явления, катастрофы, согласно принятому решению об их списании, отражается на основании первичного учетного документа.

Пример 6.

Со склада ОГАУЗ «Поликлиника №8» в отделения были выданы медикаменты на сумму 10 000 руб., которые были использованы, в том числе, и в предпринимательской деятельности.

Медикаменты приобретались за счет бюджетных средств.

Лимиты бюджетных ассигнований из расчета на месяц составляют 200 000 руб., выручка от предпринимательской деятельности – 50 000 руб.

Всего – 250 000 руб.

Определим долю, которая падает на предпринимательскую деятельность в общем объеме ОГАУЗ «Поликлиника №8» $(50\,000 / 250\,000) \text{ руб.} \cdot 100 = 20\%$.

Далее определяется сумма израсходованных медикаментов, приходящуюся на предпринимательскую деятельность ОГАУЗ «Поликлиника №8» $10\,000 \text{ руб.} \cdot 20\% / 100\% = 2\,000 \text{ руб.}$ Следовательно, сумма израсходованных медикаментов на бюджетную деятельность $10\,000 - 2\,000 = 8\,000 \text{ руб.}$ (табл.9).

Таблица 9 – Корреспонденция счетов по учету списания медикаментов с аптечного склада (пример 6)

Содержание операции	Корреспонденция счетов		Сумма, руб.
	Дебет	Кредит	
Выданы со склада медикаменты для бюджетной деятельности	4105 31 340 (отделения)	4105 31 340 (склад)	10 000
Оприходованы медикаменты, относящиеся к предпринимательской деятельности	2105 31 340	2302 34 730	2 000
Корректировка изменений по Инструкции №70	2105 31 340	2302 34 730	2 000
Сторно по бюджетной деятельности	4105 31 340	4302 34 730	-2 000
Корректировка изменений по Инструкции №70	4105 31 340	4302 34 730	- 2 000
Списаны медикаменты, относящиеся к:			
Бюджетной деятельности	4404 10 272	4105 31 440 (отделения)	8 000
Предпринимательской деятельности	2401 10 272	105 31 440 (отделения)	2 000

В результате получается переплата по медикаментам, поступившим за счет бюджетной деятельности, и недоплата – за счет предпринимательской деятельности ОГАУЗ «Поликлиника №8».

Следующим месяцем это нужно отрегулировать.

1 Приобретение материальных запасов:

- дебет счета 105 31 340 «Увеличение стоимости медикаментов и перевязочных средств»,

2 Оприходование материальных запасов, полученных от ликвидации:

- дебет счета 105 31 340 «Увеличение стоимости медикаментов и перевязочных средств».

3 Оприходование излишков материальных ценностей или безвозмездное поступление материальных запасов:

- дебет счета 105 31 340 «Увеличение стоимости медикаментов и перевязочных средств».

2.3 Порядок проведения инвентаризации медикаментов в поликлинике

Известно, что неотъемлемой частью бухгалтерского учета любой организации является система внутреннего контроля, главная задача которого заключается в обеспечении сохранности материальных ценностей и контроля за их рациональным использованием. Для того чтобы оценить, насколько же эффективно работает система внутреннего контроля в ОГАУЗ «Поликлиника №8» нами была проведена инвентаризация одного из видов материальных запасов, а именно правильность предметно-количественного учета медикаментов.

Анализ документации хозяйственного учета в Поликлинике №8 показал, что все лекарственные средства и медикаменты поликлиники подлежат ежегодной инвентаризации, кроме случаев, когда проведение инвентаризации обязательно в соответствии с законодательством.

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, инвентаризируются по видам, наименованиям, фасовкам, лекарственным формам и дозировкам не менее одного раза в год, но не ранее 1 октября отчетного года.

В ходе проводимой инвентаризации лекарственных средств инвентаризационная комиссия поликлиники сверяет их фактическое количество с данными бухгалтерского учета.

Бухгалтером ОГАУЗ «Поликлиника №8» оформляются результаты инвентаризации в «Инвентаризационной описи (сличительной ведомостью)» по объектам нефинансовых активов (ф. 050487).

При выявлении расхождения между данными бухгалтерского учета и фактическим наличием лекарственных средств бухгалтер поликлиники оформляет «Ведомостью расхождений по результатам инвентаризации» (ф. 0504092), на основании которой составляет «Акт о результатах инвентаризации» (ф. 0504835).

Пример 7.

При проведении инвентаризации лекарственных средств, проводившейся в связи со сменой материально-ответственного лица в поликлинике выявлены просроченные лекарства, стоимость которых составила 15 000 руб. Виновные лица не установлены, поэтому инвентаризационной комиссией принято решение о списании лекарств с истекшим сроком годности за счет поликлиники. Расходы по уничтожению просроченных лекарств, осуществленному специализированной организацией (на основании акта и счета данной организации), составили 3000 руб. Бухгалтер поликлиники отразил эти операции следующими проводками, представленными в таблице 10.

Таблица 10 – Корреспонденция счетов по результатам проведения инвентаризации медикаментов (пример 7)

Содержание операции	Корреспонденция счетов		Сумма, руб.
	Дебет	Кредит	
Списана просроченные лекарства	4401 20 272	4105 31 440	15 000
Отражены расходы по уничтожению просроченных лекарств	4401 20 226	4302 26 730	3 000
Оплачены расходы по уничтожению просроченных лекарств	4302 26 830	4201 34 610	3 000

Кроме того, бухгалтер ОГАУЗ «Поликлиника №8» составляет акт, в 2-х экземплярах подписываемый всеми членами комиссии по уничтожению лекарственных средств и скрепляется печатью предприятия, которое осуществит их уничтожение.

К копии акта об уничтожении лекарственных средств прикрепляется Инвентаризационная опись (сличительная ведомость) по объектам нефинансовых активов (ф. 050487), а его оригинал – к Акту о списании материальных запасов (ф. 0504230).

При проведении инвентаризации лекарственных средств перед составлением годовой отчетности бухгалтером ОГАУЗ «Поликлиника №8» не выявлено излишков и недостат лекарственных средств в подразделениях поликлиники.

Таким образом, можно констатировать, что организация и порядок проведения инвентаризации медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» осуществляется в соответствии с действующими нормами законодательства и по правилам бюджетного учета.

3 ОЦЕНКА ПОРЯДКА ВЕДЕНИЯ БЮДЖЕТНОГО УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ ПО ДВИЖЕНИЮ МЕДИКАМЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

3.1 Анализ учета движения медикаментов учреждения

В процессе изучения медикаментов и перевязочных средств как части материальных ресурсов бюджетного учреждения необходимо уделять особое внимание анализу их движения. Такой анализ позволяет выявить полноту расходования данного вида нефинансовых активов по назначению и изменение их остатков.

При анализе, прежде всего, целесообразно дать общую характеристику движения материалов: увеличение или уменьшение их остатков, сопоставление сумм остатков с израсходованными на нужды учреждения суммами за год.

В ОГАУЗ «Поликлиника №8» медикаменты и перевязочные средства составляют значительную часть имущества. Соответственно, из этого следует, что организации большую часть своих денежных средств расходуют на их приобретение и заготовление.

Поэтому, чтобы оценить расходы ОГАУЗ «Поликлиника №8» на приобретение медикаментов, например, за январь 2014 и 2015 гг., определим структуру этих расходов и изменение величины расходов на медикаменты поликлиники.

Оценку проведем с использованием оборотных ведомостей по нефинансовым активам. Для этого сформируем оборотные ведомости по каждому виду материальных запасов (медикаменты, продукты питания, ГСМ и т.д.) за январь 2014 и 2015 гг., с помощью которых можно легко определить величину расходов на приобретение материальных ценностей (таблица Приложения В).

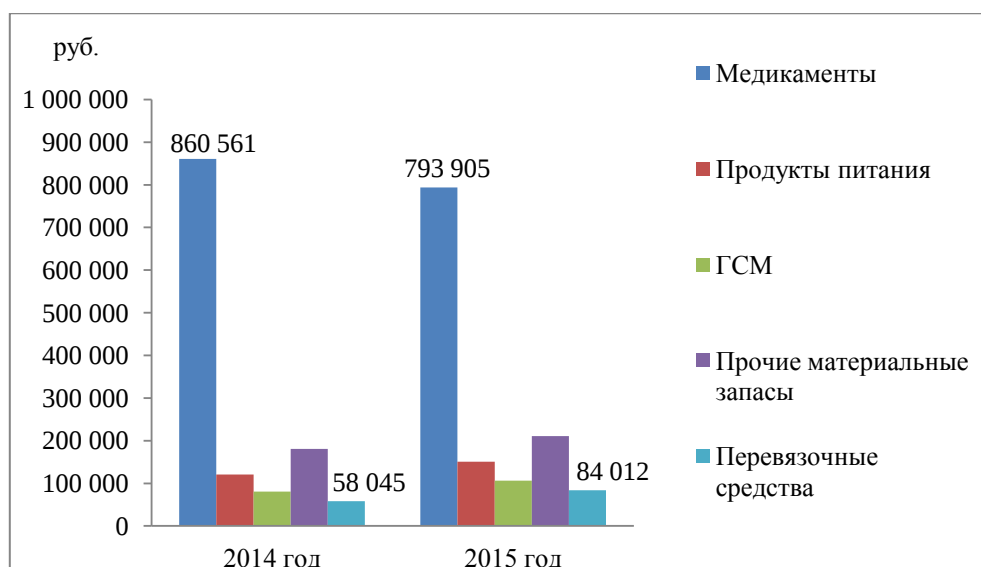


Рисунок 2 – Изменение величины расходов на медикаменты ОГАУЗ «Поликлиника №8» за январь 2014 и 2015 гг.

Анализ диаграммы рисунка 2 показал, что расходы поликлиники на медикаменты в январе 2014 г. составили 860 561,10 руб., а в январе 2015 г. – 793 905,08 руб., что на 66 656,02 руб. меньше, т.е. произошла экономия денежных средств.

На прочие материальные запасы (медицинские расходные материалы и одноразовые медицинские изделия) в 2014 г. поликлиникой было потрачено 180 524,89 руб., а в 2015 г. – 210 899,12 руб., и опять мы можем наблюдать отток денежных средств из мед.учреждения. Что же касается перевязочных средств, то расходы на его приобретение в 2014 г. составили 58 045,14 руб., а в 2015 г. – 84 012,63 руб., что на 25 967,49 руб. больше.

Проводя анализ первичных документов и регистров бухгалтерского учета, было выявлено, что отражение в учете полученных товарно-материальных ценностей производится значительно позднее даты, зафиксированной в первичных документах поставщиков. Такая ситуация объясняется бухгалтерами задержкой в получении первичных учетных документов (накладных, счетов-фактур), которые служат основанием для отражения операций на счетах бухгалтерского учета.

К примеру, поставщиком крови и кровезаменителей в ОГАУЗ «Поликлиника №8» является Томская областная станция переливания крови. Медикаменты от данной организации в поликлинику поступают несколько раз в месяц, а первичные документы поставщик выписывает последним числом месяца и высылает их почтой. Естественно, данные документы поступают в бухгалтерию поликлиники с большим опозданием. Такая ситуация становится причиной того, что бухгалтерия поликлиники, не учитывает эти документы в бухгалтерском учете в соответствующем периоде.

Зачастую это связано с тем, что на момент поступления документации в бухгалтерию поликлиники все операции по движению материальных ценностей уже отражены в бюджетном учете данного периода и составлены Журналы – ордера. Поэтому бухгалтер материального сектора, при получении подобного рода документов, вынужден указывать дату поступления и заверять их своей подписью.

Данное нарушение может привести к следующим нарушениям:

- искажение показателей бухгалтерского баланса, характеризующих медикаменты как часть материальных запасов и кредиторской задолженности;
- искажение сумм сальдо и оборотов по счетам учета медикаментов как части материальных запасов и кредиторской задолженности;
- возникновение трудностей при сверке с поставщиком и т.д.

В результате проверки первичной документации в ОГАУЗ «Поликлиника №8» было установлено, что все документы на выдачу медикаментов со складов составляются своевременно, однако что касается правильности составления некоторых документов, то здесь обнаружены следующие недостатки.

Так, например, при проверке документов по движению прочих материальных ценностей (медицинские расходные материалы и одноразовые медицинские изделия) было установлено, что на накладной (требование) отсутствует подпись главного врача поликлиники.

А так же указание должностей материально ответственных лиц и расшифровки подписей лиц, отпустивших и получивших указанных материальные ценности.

При оценке порядка ведения бюджетного учета по движению медикаментов на складах, было проверено, как организован складской учет и как ведется контроль со стороны бухгалтерии.

В ОГАУЗ «Поликлиника №8» нет отдела внутреннего контроля, поэтому все функции по контролю и сохранности материальных ценностей выполняет бухгалтер материального сектора. Таким образом, на бухгалтера возложена обязанность проведения как плановых, так и внезапных инвентаризаций медикаментов и перевязочных средств, внутренних сверок, проверок правильности оформления первичных документов, а также сверок расчетов с поставщиками.

3.2 Формирование бухгалтерской отчетности в поликлинике

Состав бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) автономных и бюджетных учреждений установлен Инструкцией о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений (далее - Инструкция об отчетности) [12]. Этим же документом определен и порядок ее заполнения.

В соответствии с Инструкцией об отчетности в бухгалтерскую отчетность учреждения включают следующие формы, представленные в таблице 11.

Таблица 11 – Формы бухгалтерской отчетности бюджетных и автономных учреждений

Период	Формы бухгалтерской отчетности
Квартальная	Справка по консолидируемым расчетам учреждения (форма по ОКУД 0503725)
	Отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности (форма по ОКУД 0503737)
	Пояснительная записка к балансу учреждения (форма по ОКУД 0503760)
Полугодовая	Справка по консолидируемым расчетам учреждения (форма по ОКУД 0503725)
	Отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности (форма по ОКУД 0503737)
	Отчет об обязательствах, принятых учреждением (форма по ОКУД 0503738)
	Пояснительная записка к Балансу учреждения (форма по ОКУД 0503760)
Годовая	Баланс государственного (муниципального) учреждения (форма по ОКУД 0503730)
	Справка по консолидируемым расчетам учреждения (форма по ОКУД 0503723)
	Справка по заключению учреждением счетов бухгалтерского учета отчетного финансового года (форма по ОКУД 0503710)
	Отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности (форма по ОКУД 0503737)
	Отчет об обязательствах, принятых учреждением (форма по ОКУД 0503738)
	Отчет о финансовых результатах деятельности учреждения (форма по ОКУД 0503721)
	Пояснительная записка к Балансу учреждения (форма по ОКУД 0503760)

По окончании года кроме перечисленных форм учреждение обязано составить отчет о результатах своей деятельности и об использовании закрепленного за ним государственного (муниципального) имущества. Его заполняют по состоянию на 1 января года, следующего за отчетным.

Общий порядок формирования такого отчета установлен Минфином России [20]. Отчет автономных учреждений составляют и с учетом Правил опубликования отчетов о деятельности автономного учреждения и об использовании закрепленного за ним имущества [28].

Учредитель бюджетного (автономного) учреждения вправе установить для него дополнительные формы отчетности и сроки ее предоставления [12, п. 8]. При этом определять более частую периодичность отчетности, нежели квартальная или годовая, например, месячная он не может.

Учреждение обязано составлять промежуточную (квартальную) и годовую бухгалтерскую отчетность.

Согласно пункту 2 Инструкции об отчетности промежуточную отчетность оформляют по состоянию на 1 апреля, 1 июля и 1 октября отчетного года. Годовую - на 1 января года, следующего за отчетным. В то же время статья 15 нового Закона «О бухгалтерском учете» [6] устанавливает, что датой, на которую составляется бухгалтерская отчетность, (отчетной датой) является последний календарный день отчетного периода (за исключением случаев реорганизации и ликвидации организации). Отчетным годом считают период с 1 января по 31 декабря включительно.

Соответственно, в бухгалтерской отчетности отражают все факты хозяйственной жизни учреждения за этот период времени. Исключение из данного порядка предусмотрено для тех учреждений, которые были созданы или изменили свой тип в течение отчетного года. Для них отчетным является период с даты их регистрации (изменения типа) по 31 декабря года их создания или изменения типа.

Бухгалтерскую отчетность учреждения в соответствующих строках подписывают ее руководитель и главный бухгалтер.

Формы отчетности, в которых есть плановые, прогнозные или аналитические показатели, также подписывает руководитель финансово-экономической службы учреждения (при наличии такой должности).

Руководитель вправе передать ведение бухгалтерского учета другому учреждению или организации (централизованной бухгалтерии). В таком случае отчетность подписывается [12, п. 5]:

- руководителем учреждения (строка «Руководитель»);
- руководителем организации, ведущей бухгалтерский учет (строка «Руководитель (уполномоченное лицо)»);
- бухгалтером-специалистом централизованной бухгалтерии (строка «Исполнитель»).

Кроме того, в отчетности приводят данные организации, ведущей учет, ее ОГРН, ИНН, КПП, адрес местонахождения.

В каждой форме отчетности помимо непосредственной подписи указанных лиц приводят и ее расшифровку. Кроме того, в них указывают и дату подписания форм.

Бухгалтерскую отчетность учреждения представляют в тот орган государственной власти (местного самоуправления), который осуществляет функции и полномочия учредителя. Он же устанавливает и сроки, в течение которых отчетность должна быть сдана.

Обычно срок сдачи отчета за прошедший отчетный год приходится на февраль-март следующего года. Обратите внимание: как правило, сроки представления отчетности в электронном и бумажном виде различаются («электронная» отчетность сдается раньше). Если срок сдачи отчета приходится на выходной или праздничный день, то ее представляют в первый рабочий день после этого срока.

Днем сдачи отчетности на бумаге считают день ее фактической передачи учредителю. Если учреждение подает отчетность в электронном виде, то днем ее представления считают дату отправки отчетности по телекоммуникационным каналам связи.

Порядок сдачи «электронной» отчетности определяет для учреждения его учредитель.

Автономное учреждение представляет учредителю квартальный Отчет об исполнении плана его финансово-хозяйственной деятельности и годовую бухгалтерскую отчетность только после рассмотрения отчетности наблюдательным советом автономного учреждения. Информацию о результатах такого рассмотрения приводят в сопроводительном письме к отчетности и текстовой части пояснительной записки к балансу учреждения (форма по ОКУД 0503760).

Если бухгалтерский учет учреждения ведет централизованная бухгалтерия, то она вправе передать отчетность учредителю самостоятельно. При этом такой порядок сдачи отчетности должен быть согласован с руководителем учреждения [12, п. 5].

Обычно отчетность составляют в двух экземплярах (для учреждения и его учредителя). Перед сдачей бумажной отчетности учреждением или централизованной бухгалтерией ее брошюруют и нумеруют. Кроме того, к отчетности прилагают сопроводительное письмо с указанием тех форм бухгалтерской отчетности и номеров соответствующих страниц, которые входят в состав отчета [12, п. 6].

По просьбе представителя учреждения учредитель может на сопроводительном письме и в левом верхнем углу титульного листа баланса того экземпляра отчетности, который предназначен для учреждения, поставить отметку о приеме отчета, указав дату его поступления, должность, роспись и ее расшифровку того работника учредителя, который отчетность принял [12, п. 6]. Если отчетность направлена в электронном виде, то учреждению высылается электронное уведомление о ее принятии.

Кроме того учредитель учреждения, определяя порядок представления бухгалтерской отчетности на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, должен определить обязательные требования к форматам и способам такой передачи.

Причем они должны быть утверждены финансовым органом публично-правового образования, из бюджета которого учреждению выделена субсидия. Кроме того, учредитель должен утвердить и положение об обязательном обеспечении защиты информации.

При составлении отчетности за 2015 год автономное учреждение ОГАУЗ «Поликлиника №8» формирует свою отчетность в соответствии с правилами и нормами действующего законодательства Российской Федерации.

Отчетные формы ОГАУЗ «Поликлиника №8»:

- ф. 0503730 «Баланс государственного (муниципального) учреждения»;
- ф. 0503737 «Отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности»;
- ф. 0503738 «Отчет об обязательствах, учреждения»;

- ф. 0503721 «Отчет о финансовых результатах деятельности учреждения».

ОГАУЗ «Поликлиника №8» бухгалтерскую отчетность заполняет нарастающим итогом в рублях и копейках, то есть с точностью до второго знака после запятой.

Бухгалтерскую отчетность учреждения формируют на основании Главной книги и других регистров бухгалтерского учета. Регистры заполняются на основании данных первичной учетной документации. Перед составлением отчетности гл.бухгалтер ОГАУЗ «Поликлиника №8» проводит обязательную сверку оборотов и остатков, отраженных в регистрах аналитического учета, с аналогичными показателями регистров синтетического учета согласно положений п. 9 Инструкции об отчетности. Все показатели годовой отчетности ОГАУЗ «Поликлиника №8» дополнительно подтверждают данными инвентаризации.

Результаты движения медикаментов отражаются в балансе государственного (муниципального) учреждения (Форма по ОКУД 0503730) по строке 090. Расшифровка показателя в разрезе учет медикаментов отражается в таблице расшифровке гр.3- гр.9 стр.090.

По счетам 02,03,22 указывается перечень имущества (медикаменты, питание, мягкий инвентарь и т.д.), источник финансирования, в рамках каких мероприятий и целевых программ оно приобретено, по какой цене учитывается.

А также даются пояснения по изменению остатков на конец отчетного периода по сравнению с началом отчетного периода.

В отчете о финансовых результатах деятельности учреждения ОГАУЗ «Поликлиника №8» (форма по ОКУД 0503721) отражаются результаты от выбытия (продажи) медикаментов и перевязочных средств связанные с доходами от оказания платных услуг (стр.040), доходы от операций с активами (стр.090) и доходы от реализации активов (стр.092).

В форме 0503769 «Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности учреждения» ОГАУЗ «Поликлиника №8» отражает результаты деятельности по возникновению кредиторской задолженности с поставщиками медикаментов.

Форма 0503776 «Сведения о задолженности по ущербу, причинённому имуществу» раскрывает информации по проведенным инвентаризациям медикаментов и перевязочных средств в ОГАУЗ «Поликлиника №8». В ней указываются причины образования ущерба, динамика изменения на конец отчетного периода по сравнению с началом отчетного периода, меры, принимаемые по ликвидации возникших недостат и хищений.

В составе годовой отчетности за 2015 год эта форма не предоставлялась, так как недостат и хищений в ОГАУЗ «Поликлиника №8» не было.

Заключительным этапом оценки системы бухгалтерского учета медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» было изучение отдельных показателей годового бухгалтерского баланса учреждения. Оценке и изучению были подвергнуты следующие показатели бухгалтерского баланса: строка 080 «Материальные запасы» (счет 105), строка 252 «Расчеты по выданным авансам на приобретение материальных запасов» (счет 20622), строка 324 «Расчеты по недостачам материальных запасов» (счет 20904), строка 402 «Расчеты с поставщиками и подрядчиками по приобретению материальных запасов» (счет 30222).

Оценивая величины данных показателей, было произведено сопоставление их сумм на конец года по сравнению с началом года, то есть, выявлены отклонения в стоимости показателей и определены возможные причины данных отклонений (Приложение В).

Анализ представленных расчетных данных в Приложении В показал, что значение показателя строки «Материальные запасы», в т.ч. медикаменты уменьшилось и составило (- 451 590,30 руб.). Это связано с тем, что в течение 2015 года было произведено больше расходов на медикаменты на оказание медицинских услуг.

Анализируя строку 324 ««Расчеты по недостаткам материальных запасов» следует отметить, что величина недостач в 2015 году составила 313 715,71 руб. Причиной недостач в ОГАУЗ «Поликлиника №8» в 2015 году явилась кража материальных ценностей в одном из поликлинических отделений учреждения и просроченные лекарства при смене материально ответственного лица.

Дебиторская задолженность по авансам, выданным на приобретение материальных запасов, в т.ч. на медикаменты увеличилась на 208 470,94 руб. и составила 290 767,59 руб. Это может свидетельствовать о чрезмерном отвлечении денежных средств со счета ОГАУЗ «Поликлиника №8».

Отклонение по строке 402 «Расчеты с поставщиками и подрядчиками по приобретению материальных запасов, в т.ч. по медикаментам составило - 645 762,38 руб.

При этом размер кредиторской задолженности в конце года по сравнению с началом года существенно снизился, но все еще составляет внушительную сумму, а именно 169 358,20 руб. Причиной возникновения данной кредиторской задолженности могла быть несвоевременная оплата счетов поставщиков за материалы, в т.ч. медикаменты, отсутствие денежных средств на текущих счетах, плохое состояние расчетно – платежной дисциплины и т.д.

Таким образом, стоит сказать, что одним из важных недостатков системы бухгалтерского учета в ОГАУЗ «Поликлиника №8» является недостаточный контроль за величиной дебиторской и кредиторской задолженности в части учета медикаментов и перевязочных средств.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ РАЗДЕЛА «СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Студенту

Группа	ФИО
3-ЗБ11	Крупина Наталья Романовна

Институт	электронного обучения	Кафедра	Экономики
Уровень образования	Бакалавр	Направление/ специальность	Бухгалтерский учет, анализ и аудит

Исходные данные к разделу «Социальная ответственность»

1. Описание рабочего места на предмет возникновения:
- вредных проявлений факторов производственной среды
- опасных проявлений факторов производственной среды
- негативного воздействия на окружающую природную среду - чрезвычайных ситуаций (техногенного, стихийного, экологического и социального характера)

Рабочие места ОГАУЗ «Поликлиника №8».

2. Список законодательных и нормативных документов по теме

Нормативные документы, учебно-методическая литература, интернет источники, аналитические данные по исследуемому предприятию.

Перечень вопросов, подлежащих исследованию, проектированию и разработке

1. Анализ факторов внутренней социальной ответственности: принципы корпоративной культуры исследуемой организации; системы организации труда и его безопасности; развитие человеческих ресурсов через обучающие программы и программы подготовки и повышения квалификации; системы социальных гарантий организации; оказание помощи работникам в критических ситуациях.

2. Анализ факторов внешней социальной ответственности: содействие охране окружающей среды; взаимодействие с местным сообществом и местной властью; спонсорство и корпоративная благотворительность; ответственность перед потребителями товаров и услуг (выпуск качественных товаров); готовность участвовать в кризисных ситуациях и т.д.

3. Правовые и организационные вопросы обеспечения социальной ответственности: анализ правовых норм трудового законодательства; анализ специальных правовых и нормативных законодательных актов; анализ внутренних нормативных документов и регламентов организации в области исследуемой деятельности.

Анализ эффективности программ корпоративной социальной ответственности ОГАУЗ «Поликлиника №8. Выработка рекомендаций для улучшения управления корпоративной социальной ответственностью ОГАУЗ «Поликлиника №8». Информационно-аналитические материалы ОГАУЗ «Поликлиника №8».

Перечень графического материала:

При необходимости представить эскизные графические материалы к расчётному заданию

Таблицы, графики, схемы.

Дата выдачи задания для раздела по линейному графику

Задание выдал консультант:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Черепанова Н.В.	к.ф.н.		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-ЗБ11	Крупина Н.Р.		

4 АНАЛИЗ ПРОГРАММ КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДЛЯ ОГАУЗ «ПОЛИКЛИНИКА №8»

Здравоохранение в целом как система и медицинские учреждения (медицинские организации) независимо от организационно - правового положения, подчиненности и мощности, фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации, аптечная сеть имеют влияние на социум. Соответственно, они несут довольно большую социальную ответственность и должны отвечать требованиям новейшего международного стандарта ISO 26000 [45, с.201].

Высшее руководство учреждения здравоохранения и руководство его подразделений должны хорошо знать требования стандарта ИСО 26000, предусматривать в планах и программах развития организации, всех видов ее деятельности и в оценках результативности (эффективности) социальную ответственность.

В большинстве случаев социальная ответственность не требует прямого и формализованного отображения в документации (программах, планах, приказах, инструкциях, регламентах и другой нормативной управленческой, технологической, медицинской документации и в отчетах), но содержащиеся в ней положения должны соответствовать международному стандарту. В части документации, видимо, уместны и прямые указания на соответствие, коль скоро мы стремимся к глубокой международной интеграции, к построению гражданского общества и правового государства, а это невозможно без признания и практической реализации социальной ответственности [45, с.211].

Основные темы социальной ответственности и входящие в эти темы проблемы, которые охватывает стандарт ИСО 26000, представлены в Приложении Г.

При этом большая часть тем и проблем имеют прямое, опосредованное или важное косвенное отношение к деятельности медицинского учреждения (региона, субъекта РФ, муниципального образования).

Как следует из данных таблицы Приложение Д, один из приоритетных вопросов социальной ответственности – права человека. Как известно, среди всех признаваемых международным сообществом прав человека право на жизнь и сохранение здоровья, на получение необходимой медицинской помощи при его нарушениях является самым значимым.

Россия – одна из немногих стран, где это право четко закреплено в Конституции – ст. 41 декларирует это право, безусловно, т. е. без каких бы то ни было ссылок и оговорок, связанных с общественно-политическими, экономическими или другими условиями и переживаемыми трудностями [45, с.247]. И население страны (пациенты), и врачи, и мировое сообщество признают эту конституционную норму как несомненное достижение, как подтверждение приверженности государства соответствовать высшим общечеловеческим ценностям, как торжество разума и социальной справедливости, как одно из важнейших условий устойчивого развития.

Государство развивает систему обязательного медицинского страхования работающего и неработающего населения, стремится к ее усовершенствованию. И это тоже признак приверженности социальной справедливости и социальной ответственности, что отвечает подходам нового международного стандарта ИСО 26000.

Следует, однако, признать, что за последние годы в структуре всех затрат на медицинскую помощь и медицинские услуги существенно возросла доля платных медицинских услуг населению, а платежи населения стали значительно большими, чем в самых отсталых из развивающихся стран, и совершенно несопоставимыми с платежами в экономически успешно развивающихся государствах.

По запасам энергоносителей и других природных богатств, в том числе добываемых и поставляемых на мировой рынок, по интеллектуальным ресурсам Россию нельзя отнести к бедным и развивающимся государствам.

Но по уровню благосостояния населения, по среднегодовым доходам граждан страна занимает последнее место, отставая от других стран «Большой восьмерки». По данным Федеральной службы государственной статистики РФ, денежные доходы в среднем на душу населения в 2015 г. составили 30 тыс. 311 руб., что на 10,1% больше в сравнении с 2014 г. В тоже время реально располагаемые доходы к январю - декабрю 2014 г. снизились на 4% [50].

В известной мере столь значительное отставание в экономическом благосостоянии, которое в настоящее время, возможно, немного изменилось по сравнению с приведенными выше данными, обусловлено низким уровнем оплаты труда. Доля заработной платы в валовом национальном продукте составляла в США 62%, в Швеции – 60%, в Финляндии – 59%, в Японии – 58%, в Великобритании и Германии – по 53%, в России – 36% [47].

Сопоставляя приведенные выше данные, учитывая высокую стоимость жизни, в том числе стоимость лекарств, которая в ряде случаев превышает среднемировые уровни, мы видим, что медицинская помощь, становясь все более дорогой, оказывается все менее доступной населению.

При развитии платных видов медицинской помощи и медицинских услуг учреждения здравоохранения и врачи-специалисты стали заинтересованы в оказании высокотехнологичных и, соответственно, более дорогостоящих видов медицинской помощи и медицинских услуг.

При низком уровне социальной ответственности учреждений здравоохранения и врачей вошли в практику не только избыточное оказание и необоснованность оказания дорогостоящих видов медицинской помощи, но также нарушения этапности программ (протоколов) ведения больных. Как правило, медицинскую документацию оформляют таким образом, что при экспертизе качества и в судебном процессе невозможно установить и доказать преднамеренное нарушение стандартов и профессиональной этики.

Очевидное нарушение принципов социальной ответственности в этих случаях зависит только от врачей и от учреждений здравоохранения.

Таким образом, положения стандарта ИСО 26000 о социальной ответственности имеют в охране здоровья населения и в здравоохранении универсальную применимость. Без этого невозможно обеспечить надлежащее качество профилактики заболеваний, медицинской помощи, сократить нетрудоспособность и инвалидность, увеличить среднюю продолжительность жизни и сократить смертность, т. е. повысить качественный состав населения и уменьшить прямые и обусловленные заболеваниями социальные потери и государственные затраты [45, с.254].

Как следует из данных таблицы Приложения Д, один из индикаторов несоответствия принципам стандарта ИСО 26000 – коррупция. С учетом российских особенностей, видимо, к этому следует добавить мздоимство в лечебно-профилактических учреждениях.

Для успешно экономически развивающихся стран, где уровень оплаты труда врачей и медицинских сестер во много раз выше, чем у нас в стране, последнее не имеет большого значения, поскольку встречается в десятки и сотни раз реже.

Проблема устранения коррупции в медицинское учреждение без устранения ее на государственном уровне управления и в других сопряженных со здравоохранением сферах и отраслях чрезвычайно сложна. Будет весьма сложно обеспечить соответствие международному стандарту ИСО 26000 по этому показателю.

Как следует из приведенного определения, вся деятельность учреждения здравоохранения в целом и каждого его структурного подразделения, а также все внешние связи с другими учреждениями (партнерами, поставщиками) и, главным образом, с потребителями – пациентами должны отвечать международным признаваемым нормам социальной ответственности.

Под социальной политикой организации понимается определенная часть системы управления персоналом, которая включает мероприятия и цели, направленные на предоставление сотрудникам различных социальных услуг [45, с.37].

Задачами социальной политики автономной медицинской организации, как правило, являются:

- улучшение условий труда и отношений в трудовом коллективе;
- сокращение числа конфликтных ситуаций в организации;
- формирование имиджа и престижа организации;
- поиск и отбор новых сотрудников, обучение персонала;
- развитие корпоративной культуры организации.

В январе 2015 г. руководство ОГАУЗ «Поликлиника №8» приняло решение пересмотреть концепцию социальной политики учреждения.

В поликлинике до 2015 года функционировала комиссия по социальным вопросам, которая представляла собой некую форму профсоюзного объединения во главе с председателем комиссии и курировала небольшую часть вопросов в рамках социальной политики медучреждения.

Комиссия рассматривала заявления сотрудников на оказание материальной и иной помощи, взаимодействовала с Фондом социального страхования по вопросу выделения средств.

Оказывала содействие культурно-досуговому сектору Поликлинике №8 в рамках организации корпоративных мероприятий.

С момента открытия Поликлиники №8 руководство стремилось, прежде всего, обеспечить сотрудников необходимой для эффективной работы инфраструктурой: удобными помещениями, высококласным оборудованием, столовой, кафе, библиотекой, конференц-залом, автостоянкой и пр.

С течением времени приоритетными направлениями социальной политики ОГАУЗ «Поликлиника №8» стали: повышение уровня заработной платы, предоставление компенсаций (в т. ч. на санаторно-курортное лечение сотрудников и их детей), компенсационный пакет в виде дополнительных социальных льгот и выплат персоналу, сверх предусмотренных ТК РФ.

Анализ результатов работы комиссии по социальным вопросам за период с 2010 по 2015 гг. показал, что в ОГАУЗ «Поликлиника №8» успешно функционировали лишь отдельные системы компенсаций и льгот, действие которых было направлено на выполнение планово-экономических задач и показателей, а не на вовлеченность и улучшение обратной связи от персонала.

В связи с этим ориентиром новой социальной политики в Поликлинике №8 должно было стать:

- поддержание благоприятного социально-психологического климата внутри коллектива;
- улучшение условий труда и жизненного уровня сотрудников;
- внедрение инновационных решений, способствующих росту производительности труда;
- повышению лояльности;
- привлечению и удержанию лучших специалистов.

Таким образом, отличительными особенностями новой социальной политики ОГАУЗ «Поликлиника №8» стали: уникальность, доступность и мотивационная составляющая, реализуемые через систему социальных программ разной направленности.

Социальную политику ОГАУЗ «Поликлиника №8» было решено строить на принципах:

- доступности (простота изложения материала, представление основных идей политики в виде схем, графиков, таблиц);
- системности (планы, графики работы, бюджетные ведомости);
- обеспечения обратной связи (возможность принимать предложения сотрудников, публикация материалов на внутреннем и внешнем сайтах);

- визуализации (наглядное представление материалов, фото- и видеоотчетов о проводимых мероприятиях;

- эффективности и результативности (наличие системы монетарной и немонетарной мотивации персонала, использование методики оценки удовлетворенности и сплоченности коллектива).

В процессе разработки новой социальной политики, прежде всего, были использованы следующие методы:

- эмпирические – анализ и изучение имеющегося отечественного опыта по разработке аналогичной действующей социальной политики организаций независимо от сферы деятельности и формы собственности;

- поисковые – создание рабочих групп с использованием метода «мозговой штурм». На заседаниях рабочих групп обсуждались вопросы предпочтения коллективом центра той или иной социальной программы, варианты программ, возможный состав участников;

- методы интервьюирования – проведение ряда собеседований с руководителями структурных подразделений Поликлиники №8 и сотрудниками для определения социальных потребностей коллектива.

А также опрос работников с помощью специальной анкеты.

Этапы разработки программы корпоративной социальной ответственности для ОГАУЗ «Поликлиника №8»:

Этап 1. Анализ основных мотивационных стимулов сотрудников.

С целью выявления предпочтительных способов мотивации сотрудников Поликлиники №8 в апреле 2015 г. был проведен опрос с помощью специально разработанной анкеты.

В ходе анкетирования был опрошен 221 сотрудник Поликлиники №8 – 53% от среднесписочной численности персонала. В процессе исследования опрошено 76% женщин и 24% мужчин. Анализ возрастной структуры сотрудников выявил преобладание нескольких возрастных групп: от 26 до 40 лет (40%), от 41 года до 55 лет (47%). В меньшей мере представлены сотрудники в возрасте до 25 лет (2%) и старше 55 лет (11%).

Анализ половозрастных характеристик сотрудников в дальнейшем позволил разработать ряд социальных программ, направленных на сотрудников более зрелого возраста – «ветеранов ОГАУЗ «Поликлиника №8»».

Исследование показало, что для сотрудников предпочтительными способами поощрения за эффективную работу являются, прежде всего: меры материального вознаграждения (44,3%), дополнительное обучение (15,1%), предоставление путевок в санатории (12,6%), награждение почетной грамотой и ценным подарком (10,4%).

По результатам опроса был сформулирован вывод о необходимости разработки комплекса социальных программ, отвечающих потребностям всех категорий сотрудников.

Этап 2. Разработка новой социальной политики.

Следующим этапом было создание рабочей группы по разработке и внедрению новой социальной политики Поликлиники №8.

В состав рабочей группы вошли:

- руководители высшего звена (главный врач, заместители главного врача, главный экономист, главный бухгалтер);
- линейные руководители (начальники отделов, служб, заведующие структурными подразделениями);
- представители структурных подразделений Поликлиники №8 (рядовые сотрудники).

За период с мая по июль 2015 г. были разработаны, утверждены и внедрены в деятельность ОГАУЗ «Поликлиника №8» следующие организационно-распорядительные документы, касающиеся дальнейшей реализации социальной политики:

- новая социальная политика (документ);
- положение о комиссии по социальным вопросам (документ);
- состав комиссии по социальным вопросам (ежегодно обновляемый документ);

- организационная структура комиссии по социальным вопросам (ежегодно обновляемый документ);
- план работы комиссии по социальным вопросам (ежегодно обновляемый документ);
- Бюджетный план работы комиссии по социальным вопросам (ежегодно обновляемый документ);
- порядок компенсации затрат на санаторно-курортное, амбулаторно-курсовочное лечение сотрудников ИДЦ и их детей (ежегодно обновляемое распоряжение).

Организационная структура комиссии по социальным вопросам ОГАУЗ «Поликлиника №8» включает: председателя комиссии, секретаря и 5 секторов (финансовый, жилищный, оздоровительный, спортивно-досуговый и инфраструктурный).

Председатель комиссии по социальным вопросам избирается членами из своего состава большинством голосов сроком на 3 года. В 2015 г. председателем комиссии был избран менеджер по персоналу, который находится в этом статусе по настоящее время.

В состав сектора финансового обеспечения входят главный экономист и главный бухгалтер. Они участвуют в составлении, утверждении, согласовании ежегодного бюджетного плана Комиссии, в т. ч. осуществляют мониторинг соответствия фактических затрат к плановым.

Каждый сектор комиссии по социальным вопросам включает социальные программы соответствующей направленности (Приложение Е).

Согласно Положению комиссия по социальным вопросам ОГАУЗ «Поликлиника №8» избирается на срок до трех лет из представителей администрации и сотрудников поликлиники.

От каждого структурного подразделения выдвигаются кандидатуры наиболее активных сотрудников, которые на добровольной основе хотят принять участие в организации и реализации мероприятий.

Сотрудники выбирают для себя наиболее подходящую программу и выдвигаются руководителями в списках участников.

После подачи всех списков (от каждого отдела) проводится итоговое заседание, на котором рассматривается каждая кандидатура и формируется новый состав участников на 1 год.

Для каждой программы определяется руководитель, на которого возложены функции по реализации мероприятия в соответствии с утверждаемым планом работы [44].

В обязанности председателя комиссии по социальным вопросам входят координация и контроль деятельности руководителей по программам, составление плана, бюджета комиссии на год, обеспечение комиссии необходимой организационно-распорядительной документацией, согласование заявлений, информирование сотрудников по вопросам реализации программ, представление отчета о работе комиссии за отчетный период перед трудовым коллективом Поликлиники №8.

Вопросы, относящиеся к компетенции комиссии, рассматриваются на ежемесячных заседаниях и по мере необходимости. Заседание инициируется, назначается председателем путем планирования даты и времени проведения в специальном модуле «Календарь сотрудника Поликлиники №8».

Первый бюджетный план комиссии по социальным вопросам был утвержден в октябре 2015 г. До этого момента подобной практики в рамках реализации социальной политики в ОГАУЗ «Поликлиника №8» не существовало.

В настоящий момент бюджетный план комиссии включает статьи предполагаемых затрат на реализацию гарантированного и дополнительного социального пакета. Доля затрат на социальный пакет в структуре общих затрат Поликлиники №8 по данным за 2013 г. в среднем составляет 12%.

Финансирование по программам осуществляется, исходя из востребованности конкретной программы сотрудниками ОГАУЗ «Поликлиника №8» и с учетом необходимости затрат как таковых.

Например, для таких программ как «Субсидия» / «Мой дом», «Ветеран», «Детство», «Территория» выделяется не более 4% средств [44].

Однако по эффективности и результатам реализации мероприятий действие этих программ не уступает основным.

В настоящий момент ведется работа по переименованию программы «Субсидия» в «Мой дом». Изначально программа предполагала взаимодействие Поликлиники №8 с органом управления здравоохранения Томской области для получения сотрудниками безвозмездных субсидий на приобретение жилья.

Однако в течение ряда лет субсидии не выделялись. В связи с этим, руководством ОГАУЗ «Поликлиника №8» было решено начать самостоятельное решение жилищных проблем сотрудников. В 2016 г. подготовлено обращения в Администрацию Томской области с просьбой о предоставлении земельного участка под строительство частных. На льготных условиях участок был выделен.

И уже с июля 2015 г. шесть сотрудников ОГАУЗ «Поликлиника №8» ведут необходимую работу по оформлению права собственности на выбранные ими участки.

Немаловажную роль в процессе реализации новой социальной политики играет информированность персонала о проводимых в рамках программ мероприятиях, а также возможность получения обратной связи от руководителей программ.

Информация о работе комиссии по социальным вопросам, а также проводимых мероприятиях публикуется на внутреннем сайте ОГАУЗ «Поликлиника №8» [44]. Традиционные рубрики на сайте: «Новости», «Галерея», «Задать вопрос», «Полезные ссылки и телефоны», «Оставить отзыв», а также размещение различных информационных баннеров.

Руководство ОГАУЗ «Поликлиника №8» берет на себя ответственность за реализацию социальной политики, оценивает результативность проводимых мероприятий путем проведения опросов, направленных на изучение мнения сотрудников по различным аспектам функционирования организации.

По результатам проведенных оценок социальной удовлетворенности персонала ежегодно составляется рейтинг популярности социальных и мотивационных программ.

Итоги реализации социальных программ.

С помощью социальных программ ОГАУЗ «Поликлиника №8» удалось достигнуть следующих результатов:

- усилить имидж и деловую репутацию учреждения;
- повысить уровень лояльности коллектива к организации;
- привлечь новых высококвалифицированных специалистов;
- закрепить на местах специалистов с опытом;
- снизить социальную напряженность среди сотрудников.

По результатам опроса сотрудников, проведенного в декабре 2015 г.:

84% – удовлетворены составляющими социального пакета ИДЦ;

57% – считают, что за последние год наметились видимые изменения в социальной политике поликлиники;

64% – считают, что данные изменения носят положительный характер;

68% – планируют работать в поликлинике всю жизнь (в 2014 г. – 64%).

Результаты опроса подтверждают, что сотрудникам ОГАУЗ «Поликлиника №8» комфортно находиться в коллективе, они удовлетворены своей работой, ощущают поддержку со стороны руководства и коллег, ощущают социальную защищенность и справедливое отношение к труду.

В перспективе планируется создать Совет молодых специалистов, запустить ряд программ благотворительной направленности – волонтерской работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа посвящена бухгалтерскому учету и за документальному движению медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8». В процессе ее написания были определены цель работы и поставлены задачи, которые в ходе исследования полностью выполнены.

При общем ознакомлении с учреждением подробно рассмотрена организационная структура поликлиники, ее учетная политика, структура бухгалтерской службы. Также была подробно изучена структура медикаментов и описана методика их ведения бухгалтерского учета, как на складе, так и бухгалтерии, в соответствии с утвержденными положениями и нормативными актами.

Были приведены конкретные примеры, связанные с учетом медикаментов и отражены операции с использованием бюджетного плана счетов. Приведенная методика ведения бухгалтерского учета медикаментов в ОГАУЗ «Поликлиника №8» является достаточно полной и конкретизированной, что позволяет организовать эффективный контроль за их учетом.

Были изучены основные принципы и методы учета медикаментов, дана оценка системы бухгалтерского учета и внутреннего контроля в ОГАУЗ «Поликлиника №8», а имеющиеся недостатки, выявленные в процессе работы в учреждении, послужили основанием для их разбора и разработки возможных вариантов по их устранению.

Так, например, при оценке системы бухгалтерского учета медикаментов и контроля за правильностью документального отражения были выявлены указанные ниже недостатки и предложены возможные пути их устранения.

1. При оценке системы бухгалтерского учета было выявлено, что некоторые операции по движению медикаментов отражаются не в соответствующем периоде.

Поэтому для совершенствования документооборота и порядка учета расчетов с поставщиками рекомендуется отражать в учете полученные товарно-материальные ценности в день их фактического поступления на склад. При отсутствии счетов-фактур от поставщиков товарно-материальные ценности следует учитывать по ценам, предусмотренным соответствующими хозяйственными договорами с поставщиками (протоколами согласования цен и пр.).

2. В результате проверки первичной документации на выдачу прочих материальных запасов (медицинских материалов и одноразовых предметов) были обнаружены следующие недостатки: на накладной (требование) отсутствует подпись главного врача поликлиники, указание должностей материально ответственных лиц и расшифровки подписей лиц, отпустивших и получивших указанных материальных ценностей.

3. Важным недостатком, выявленным при проведении инвентаризации медикаментов было выявлено не своевременное списание просроченных лекарственных средств. Для улучшения организации складского учета рекомендуется наладить своевременный учет расхода медикаментов на складах.

4. Еще одним недостатком системы бухгалтерского учета является недостаточный контроль со стороны бухгалтерии за величиной дебиторской и кредиторской задолженности. Необходимо усилить контроль над дебиторской и кредиторской задолженностью, чаще делать сверки с поставщиками, своевременно и в полном объеме оплачивать счета поставщиков и т.д.

Таким образом, при рассмотрении медикаментов как объекта учета и контроля, огромную роль играет четко организованный бухгалтерский и складской учет, который должен оперативно обеспечивать руководителей и других заинтересованных лиц необходимой информацией для эффективного управления данными материальными запасами учреждения.

Анализ результатов деятельности ОГАУЗ «Поликлиника №8» по вопросам социальной ответственности в управлении бюджетным медицинским учреждением показал, что в предыдущие годы успешно функционировали лишь отдельные системы компенсаций и льгот, действие которых было направлено на выполнение планово-экономических задач и показателей, а не на вовлеченность и улучшение обратной связи от персонала. Поэтому отличительными особенностями новой социальной политики поликлиники за период 2010-2015 гг. стали: уникальность, доступность и мотивационная составляющая, реализуемые через систему социальных программ разной направленности.

Для этого были разработаны и реализованы следующие виды социальные программы: «Субсидия»/ «Мой дом», «Профилактика и здоровье», «Спорт», «Досуг», «Детство», «Внимание», «Ветеран», «Территория», «Мы ждем перемен!».

Финансирование по программам осуществляется, исходя из востребованности конкретной программы сотрудниками и с учетом необходимости затрат как таковых. Итоги реализации социальных программ показали следующие результаты: повысился имидж и деловая репутацию учреждения, вырос уровень лояльности коллектива, были привлечены новые высококвалифицированные специалисты и закрепились на местах специалисты с опытом.

При этом удалось снизить социальную напряженность среди сотрудников поликлиники. Результаты неоднократных опроса подтверждают, что сотрудникам ОГАУЗ «Поликлиника №8» комфортно находиться в коллективе, они удовлетворены своей работой, ощущают поддержку со стороны руководства и коллег, ощущают социальную защищенность и справедливое отношение к труду.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гражданский кодекс РФ (часть первая) [Электронный ресурс]: кодекс РФ от 30.11.1994 № 51-ФЗ, в ред. от 31.01.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

2. Налоговый кодекс РФ (часть вторая) [Электронный ресурс]: кодекс РФ № 117-ФЗ от 05.08.2000, в ред. от 15.02.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

3. Бюджетный кодекс РФ [Электронный ресурс]: кодекс РФ от 31.07.1998 № 145-ФЗ, в ред. от 15.02.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

4. Об автономных учреждениях [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 03.11.2006 № 174-ФЗ, ред. от 29.12.2015// Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

5. Об основах охраны здоровья граждан в РФ [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в ред. от 29.12.2015, с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

6. О бухгалтерском учете [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 06.12.2011 № 402-ФЗ // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

7. Об обращении медикаментов [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 12.04.2010 № 61-ФЗ, в ред. от 29.12.2015 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

8. О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных» [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 22.12.2014 № 429-ФЗ, в ред. от 13.07.2015 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

9. О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 08.01.1998 № 3-ФЗ, в ред. от 29.12.2015, с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

10. О защите прав потребителей [Электронный ресурс]: закон Рос. Федерации от 07.02.1992 № 2300-1, в ред. от 13.07.2015 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

11. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 05.04.2013 № 44-ФЗ, в ред. от 05.04.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

12. Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений [Электронный ресурс]: приказ Минфина России от 25.03.2011 N 33н, в ред. от 17.12.2015, с изм. и доп., вступ. в силу с 04.02.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.04.2016).

13. Об утверждении Плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений и Инструкции по его применению [Электронный ресурс]: приказ Минфина России от 16.12.2010 № 174н, в ред. от 31.12.2015 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

14. Об утверждении Плана счетов бухгалтерского учета автономных учреждений и Инструкции по его применению [Электронный ресурс]: приказ Минфина РФ от 23.12.2010 № 183н // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

15. Об утверждении Плана счетов бюджетного учета и Инструкции по его применению [Электронный ресурс]: приказ Минфина России от 06.12.2010 № 162н, в ред. от 30.11.2015, с изм. и доп., вступ. в силу с 29.01.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

16. Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению [Электронный ресурс]: приказ Минфина России от 01.12.2010 № 157н, в ред. от 01.03.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

17. Об утверждении формы для учета данных о медикаментах [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 17.04.2002 № 124 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

18. О порядке отпуска медикаментов [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 № 785, в ред. от 22.04.2014 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

19. Об утверждении перечня медикаментов для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 22.04.2014 № 183н, в ред. от 10.09.2015 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

20. Об общих требованиях к порядку составления и утверждения отчета о результатах деятельности государственного (муниципального) учреждения и об использовании закрепленного за ним государственного (муниципального) имущества [Электронный ресурс]: приказ Минфина России от 30.09.2010 № 114н, в ред. от 17.12.2015 (дата обращения: 05.04.2016).

21. Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением медикаментов для медицинского применения, включенных в перечень медикаментов для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением медикаментов для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением медикаментов для медицинского применения [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 17.06.2013 № 378н // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

22. Об утверждении порядка включения медикаментов для медицинского применения в перечень медикаментов для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 20.01.2014 № 30н // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

23. Об утверждении норм естественной убыли медикаментов и изделий медицинского назначения в аптечных организациях независимо от организационно - правовой формы и формы собственности [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 20.07.2001 № 284 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

24. Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации [Электронный ресурс]: приказ Минфина России от 01.07.2013 № 65н, в ред. от 16.02.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

25. Методические указания по инвентаризации имущества и финансовых обязательств [Электронный ресурс]: приказ Минфина России от 13.06.1995 №49 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

26. О порядке хранения, учета, прописывания, отпуска и применения ядовитых, наркотических и сильнодействующих медикаментов [Электронный ресурс]: приказ Минздрава СССР от 03.07.1968 № 523 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

27. Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных медикаментов, фальсифицированных медикаментов и контрафактных медикаментов [Электронный ресурс]: постанов. Правит. РФ от 03.09.2010 № 674, в ред. от 16.01.2016 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

28. Об утверждении Правил опубликования отчетов о деятельности автономного учреждения и об использовании закрепленного за ним имущества [Электронный ресурс]: постанов. РФ от 18.10.2007 № 684 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.04.2016).

29. Об осуществлении предметно-количественного учета медикаментов [Электронный ресурс]: письмо Минздрава России от 03.09.2014 № 25-4/10/2-6691 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

30. Лекарственные средства. Порядок установления сроков годности. ОСТ 42-2-72 [Электронный ресурс]: ОСТ 42-2-72 Минмедпромом СССР, Минздравом СССР от 29.12.1972 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

31. Инструкция по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР, утв. Приказом Минздрава СССР от 02.06.1987 № 747 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

32. Отраслевые особенности бюджетного учета в системе здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: утв. Минздравсоцразвития РФ от 09.06.2007 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

33. ГОСТ Р 53092-2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения». [Электронный ресурс]: приказ Ростехрегулирования от 18.12.2008 № 495-ст и введен в действие с 01.01.2010 // Консультант Плюс: справочная правовая система. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2016).

34. Авдеев В.В. Положение об учетной политике на 2015 год: типовая учетная политика бюджетного учреждения // Налоги. – 2014. – № 46. – С. 1, 8 – 26.

35. Алексеева Г.И., Богомолец С.Р., Сафонова И.В. и др. Бухгалтерский учет: Учебник. М.: Синергия, 2013. – 720 с.

36. Будович Ю.И. Границы познания в счетоводстве // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2015. – № 22. – С. 35 – 45.

37. Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях: учебное пособие / И.П. Воробьева, А.Л. Спесивцева, Г.А. Барышева; Томский политехнический университет. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2013. – 252 с.

38. Валова С.Р. Нарушения Правил хранения лекарственных препаратов // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2015. – № 1. – С. 52 – 57.

39. Гарнов И. Медицинские учреждения. Особенности бухгалтерского учета и налогообложения лекарственных и иных медицинских препаратов и средств // Финансовая газета. – 2014. – № 47. – С. 10 – 11; – № 48. – С. 8 – 9.

40. Горбачева Е.И. Составление годовой бухгалтерской отчетности: организационные моменты // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2015. – № 2. – С. 38 – 46.

41. Дзапарова М.А. Об осуществлении предметно-количественного учета медикаментов // Нормативные акты для бухгалтера. – 2014. – № 19. – С. 74.

42. Зарецкий А.Д., Иванова Т.Е. Корпоративная ответственность: мировая и отечественная практика. Учебное пособие. – Краснодар. Издательство КСЭИ, 2012, – 231 с.

43. Зарипова М.Р. Инвентаризация лекарственных препаратов в аптеке // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2015. – № 1. – С. 44 - 51.

44. Информационно-аналитические материалы ОГАУЗ «Поликлиника №8» [Электронный ресурс]: Официальный сайт. URL: <http://pol8.tomsk.ru/> (дата обращения: 05.03.2016).

45. Корпоративная социальная ответственность: учебник для бакалавров, Э.М. Короткова. – М.: Издательство Юрайт, 2012. – 445 с.

46. Лопатина А.М. Предметно-количественный учет: новые разъяснения Минздрава // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2014. – № 10. – С. 35 – 44.

47. Минимальную оплату труда в РФ сравнили с другими странами [Электронный ресурс]: Официальный сайт. URL: <http://www.vestifinance.ru/articles/31375> (дата обращения: 05.03.2016).

48. Попов А.К. Безопасность лекарственных средств, медицинских изделий, БАД: новшества законодательства // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2015. – № 4. – С. 10 - 17.

49. Социальная ответственность: Методические указания к выполнению раздела «Социальная ответственность» выпускной квалификационной работы для студентов направления 38.03.02 «Менеджмент» и 38.03.01 «Экономика» / сост.: Н.В. Черепанова; Томский политехнический университет. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2015. – 21 с.

50. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2015: Стат.сб. / Росстат – М., 2015. – 311 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА ОСНОВНЫХ СХОДСТВ И РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ АВТОНОМНЫМИ, БЮДЖЕТНЫМИ И КАЗЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

Параметр	АУ	БУ	КУ
1. Статус государственного или муниципального учреждения	да	да	да
2. Собственник имущества – государство (РФ или субъект РФ) или муниципалитет	да	да	да
3. Работодатель руководителя учреждения – учредитель учреждения	да	да	да
4. Обязательность предоставления учреждению государственного (муниципального) задания	да	да	нет
5. Статус участника бюджетного процесса (получателя бюджетных средств, распорядителя бюджетных средств, администратора бюджетных доходов)	нет	нет	да
6. Возможность осуществления полномочий органов власти по выполнению их публичных обязательств перед физическими лицами, если эти обязательства подлежат исполнению в денежной форме	нет	да	да
7. Финансовое обеспечение на основании бюджетной сметы	нет	нет	да
8. Финансовое обеспечение в виде предоставления субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания	да	да	нет
9. Запрет на изъятие или уменьшение имущества (в том числе денежных средств), закрепленного за учреждением, при создании учреждения данного типа	да	нет	нет
10. Требование того, чтобы имущество (в том числе денежные средства), закрепляемое за учреждением данного типа при его создании, было достаточным для обеспечения возможности для учреждения осуществлять предусмотренную его уставом деятельность и нести ответственность по обязательствам, возникшим у учреждения до изменения его типа	да	нет	нет
11. Ответственность собственника имущества по обязательствам учреждения перед третьими лицами	нет	нет	да
12. Ответственность учреждения по своим обязательствам своим имуществом за исключением недвижимого и особо ценного движимого имущества	да	да	нет
13. Невозможность без согласия учредителя распоряжаться своим имуществом	нет	нет	да
14. Возможность самостоятельно распоряжаться своим движимым имуществом, которое не относится к особо ценному движимому имуществу, закрепленному за учреждением учредителем	да	да	нет
15. Возможность самостоятельно распоряжаться своим недвижимым имуществом, которое не относится к имуществу, закрепленному за учреждением учредителем	да	нет	нет
16. Возможность самостоятельно совершать сделки, которые не относятся к крупным сделкам или «сделкам с заинтересованностью»	да	да	нет
17. Необходимость проводить торги при заключении договоров аренды, договоров безвозмездного пользования, иных договоров, предусматривающих переход прав владения и (или) пользования государственным и муниципальным имуществом, закрепленным за учреждением на праве оперативного управления	нет	да	да

Параметр	АУ	БУ	КУ
18. Возможность не проводить торги при заключении договоров аренды, договоров безвозмездного пользования, иных договоров, предусматривающих переход прав владения и (или) пользования движимым государственным и муниципальным имуществом, закрепленным за учреждением на праве оперативного управления	да	нет	нет
19. Необходимость иметь лицевой счет в казначействе или финансовом органе субъекта РФ (муниципального образования)	нет	да	да
20. Возможность иметь лицевой счет в казначействе или финансовом органе субъекта РФ (муниципального образования)	да	нет	нет
21. Возможность иметь счет в банке	да	нет	нет
22. Запрет размещать денежные средства на банковских депозитах	нет	да	нет
23. Возможность заниматься приносящей доход деятельностью, если такая деятельность указана в уставе	да	да	да
24. Зачисление доходов от приносящей доходы деятельности в бюджет	нет	нет	да
25. Поступление доходов от приносящей доходы деятельности в самостоятельное распоряжение учреждения	да	да	нет
26. Поступление всех доходов в самостоятельное распоряжение	да	нет	нет
27. Возможность участвовать в капитале некоммерческих организаций с согласия учредителя	да	да	нет
28. Возможность участвовать в капитале любых организаций с согласия учредителя	да	нет	нет
29. Возможность получать кредиты	да	да	нет
30. Возможность приобретать ценные бумаги	да	нет	нет
31. Необходимость применять законодательство о закупках товаров, работ и услуг	нет	да	да
32. Возможность работать по упрощенной системе налогообложения	да	нет	нет
33. Необходимость иметь наблюдательный совет	да	нет	нет
34. Необходимость обеспечивать открытость и доступность документов учреждения (по утвержденному списку)	да	да	да
35. Необходимость регулярно предоставлять определенные сведения о своей деятельности для размещения на сайте федерального казначейства	нет	да	да
36. Необходимость ежегодно публиковать отчет о своей деятельности в СМИ	да	нет	нет
37. Обязательное включение в трудовой договор с руководителем показателей оценки эффективности и результативности деятельности руководителя, а также условия о расторжении трудового договора по инициативе работодателя при наличии у БУ просроченной кредиторской задолженности, превышающей предельно допустимые значения, установленные учредителем	нет	да	нет
38. Освобождение от уплаты госпошлины за право использования наименований «Россия», «Российская Федерация» и образованных на их основе слов и словосочетаний в наименованиях учреждений	нет	нет	да

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б. ЖУРНАЛЫ ХОЗЯЙСТВЕННЫХ
ОПЕРАЦИЙ ОГАУЗ «ПОЛИКЛИНИКА №8»**

**ПРИЛОЖЕНИЕ В. АНАЛИЗ ОТКЛОНЕНИЙ В СТОИМОСТИ МЕДИКАМЕНТОВ ОГАУЗ
«ПОЛИКЛИНИКА №8» ЗА 2015 ГОД**

руб.

Название строки бухгалтерского баланса	На начало года		Итого	На конец отчетного периода		Итого	Отклонение (+,-) (п.8-п.5)
	Бюджетные средства	Внебюджетные средства		Бюджетные средства	Внебюджетные средства		
1	3	4	5	6	7	8	9
Материальные запасы, в т.ч. медикаменты	39756,04	4310155,14	4 349 911,18	823 710,32	3 074 610,56	3 898 320,88	- 451 590,30
Расчеты по выданным авансам на приобретение материальных запасов, в т.ч. медикаментов	26,70	82 269,95	82 296,65	31 310,50	259 457,09	290 767,59	208 470,94
Расчеты по недостачам материальных запасов, в т.ч. по медикаментам	-	317 450,14	317 450,14	-	313 715,71	313 715,71	- 3 734,43
Расчеты с поставщиками и подрядчиками по приобретению материальных запасов, в т.ч. медикаментов	-	815 120,58	815 120,58	-	169 358,20	169 358,20	- 645 762,38

ПРИЛОЖЕНИЕ Г. ПЕРВИЧНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО УЧЕТУ МЕДИКАМЕНТОВ И ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ В ОГАУЗ «ПОЛИКЛИНИКА №8»

ОГАУЗ Поликлиника №8
(наименование учреждения)

Утверждаю
главный врач _____

Отчет о движении лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету За март 2015 года

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Остаток на начало месяца	Поступле- ние	Расходы	Остаток на конец месяца	Заполняется бухгалте- рией учреждения	
							цена	сумма
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Актовегин 5 мл	амп.	52	138	186	4	30,25	121,00
2	Реосорбилакт 200 мл	фл.	135	205	303	37	21,85	808,45
3	Реополиглюкин 200 мл	фл.	35	150	115	70	15,10	1057,00
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	Цефтриаксон 1 г	фл.	26	58	65	19	8,11	154,09
5	Папаверин 2 мл	амп.	15	230	210	35	1,38	48,30
6	Анальгин 2 мл	амп.	23	117	123	17	1,14	19,38
7	Парацетамол 0,2 г № 10	табл.	5	10	9	6	1,03	6,18
8	Раствор натрия хлорида 0,9 % 400 мл	фл.	95	357	402	50	7,13	356,50
9	Папазол № 10	табл.	20	31	42	9	2,16	19,44

Старшая медицинская сестра хирургического отделения

Иванова
(подпись)

Иванова К. М.
(расшифровка подписи)

Приложено шесть накладных (требований)

Отчет проверил бухгалтер
(должность)

Кузина
(подпись)

Кузина О. М.
(расшифровка подписи)

ТРЕБОВАНИЕ-НАКЛАДНАЯ

Организация

ОГАУЗ Поликлиника №8

Форма по ОКУД
по ОКПО

Коды

0315006

7017002023

Дата составления	Код вида операции	Отправитель		Получатель		Корреспондирующий счет		Учетная единица выпуска продукции (работ, услуг)
		структурное подразделение	вид деятельности	структурное подразделение	вид деятельности	счет, субсчет	код аналитического учета	
14.08.2015	—	Аптечный склад №1	Хранение	ОГАУЗ Поликлиника №8	ЛПУ	105 1	—	Перевязочный материал (уп.)

Через кого старшая медсестра хирургического отделения Князева А.Б.

Зав. хирургическим отделением

Затребовал ОГАУЗ Поликлиника №8

Разрешил Зав. аптечным складом №1 Сидоров Н.И.

Корреспондирующий счет		Материальные ценности		Единица измерения		Количество		Цена, руб. коп.	Сумма без учета НДС, руб. коп.	Порядковый номер по складской картотеке
счет, субсчет	код аналитического учета	наименование	номенклатурный номер	код	наименование	затребовано	отпущено			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
105 1 02	—	Вата хлопковая	1022521	778	упаковка	50	50	60=	3000=	5/7
105 1 02	—	Вата перевязочная неотбеленная компрессная	1022522	778	упаковка	100	100	57=	5700=	3/7
105 1 02	—	Вата перевязочная очищенная гигроскопическая	1022523	778	упаковка	200	200	30=	6000=	2/7

Отпустил кладовщик Петрова Л.И. Перова Получил Ст.медсестра Князева А.Б. Князева
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

УТВЕРЖДАЮ
Зам. гл. врача
по
экон. вопросу
М
(должность)

АКТ № 16
о приемке материалов

Пузик (подпись) Пузик (расшифровка подписи)
" 14 " 08 20 15 г.

Организация ОГАУЗ Поликлиника №8

Форма по ОКУД
по ОКПО
Дата составления

Коды		
0315004		
14	08	15

Место составления акта ОГАУЗ Поликлиника №8

Начало приемки 10 ч. 00 мин. Окончание приемки 11 ч. 00 мин.

Принят и осмотрен груз, прибывший по сопроводительным документам накладная №304 от 14.08.2015

Удостоверение о качестве (сертификат) № со станции (пристани)

по сопроводительному транспортному документу № " " 20 г. в вагонах №

Отправитель Аптечный склад №1

(наименование, адрес, номер телефона)

Поставщик НПО «Витрум»

(наименование, адрес, номер телефона)

Получатель ОГАУЗ Поликлиника №8

(наименование, адрес, номер телефона)

Страховая компания МАКС-М

(наименование, адрес, номер телефона)

Дата отправки продукции со станции (пристани, порта) или со склада отправителя 14.08.2015

Договор № 17 от " 01 " 01 20 15 г. на поставку перевязочных средств.

Дата и номер телефонограммы или телеграммы о вызове отправителя (заготовителя)

По сопроводительным транспортным документам значилось

Отметка об опломбировании груза	Количество мест	Вид упаковки	Наименование продукции, товара (груза) или номера контейнеров	Единица измерения	Масса груза, т		Особые отметки отправления по накладной
					отправителя	дороги, пристани	
1	2	3	4	5	6	7	8
нет	1	пачка	Вата хлопковая	гр	500		
нет	2	пачка	Вата перевязочная неотбеленная компрессная	гр	1000		
нет	4	пачка	Вата перевязочная очищенная гигроскопическая	гр	2000		

Условия хранения продукции на складе получателя Вата размещена в упаковках по 100 гр.

Состояние тары и упаковки в момент осмотра продукции Нормальное, целостное. Оболочка упаковок не повреждена

Количество недостающей продукции определено Нет.

(взвешиванием, счетом мест, обмером и т.п.)

Другие данные Нет.

		Код вида операции		Структурное подразделение		Вид деятельности		Склад		Код поставщика		Корреспондирующий счет		Номер сопроводительного документа							
												счет, субсчет	код аналитического учета								
				Хирургическое отд.		ЛПУ				105		262		304							
Материальные ценности				Единица измерения		По документам				Фактически оказалось				Порядковый номер записи по складской картотеке	Брак и бой		Недостачи		Излишки		Номер паспорта
наименование	номенклатурный номер	код	наименование	сорт	количество	цена, руб. коп.	сумма, руб. коп.	сорт	количество	цена, руб. коп.	сумма, руб. коп.		количество		сумма, руб. коп.	количество	сумма, руб. коп.	количество	сумма, руб. коп.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Вата хлопковая	1022521	778	упаковка	Выс.	50	60		Выс.	50	60	3000	25	0	0	0	0	0	0			
Вата перевязочная неотбеленная компрессная	1022522	778	упаковка	1	100	57		1	100	57	5700	26	0	0	0	0	0	0			
Вата перевязочная очищенная гипоскопическая	1022523	778	упаковка	Выс.	200	30		Выс.	200	30	6000	27	0	0	0	0	0	0			

4-я страница формы № М-7

Заключение комиссии: При приемке перевязочных средств претензий нет.

Приложение. Перечень прилагаемых документов 1) договор поставки № 17 от 01.01.2015 г;
2) накладная №304 от 14.08.2015 г.

С правилами приемки материальных ценностей по количеству, качеству и комплектности все члены комиссии ознакомлены и предупреждены, что они несут ответственность за подписание акта, содержащего данные, не соответствующие действительности.

Зам. гл. врача по экон. вопросам _____
(должность) Пузик _____
(подпись) Н.П. Пузик _____
(расшифровка подписи)

Приказ № 9 от 21.11.2014 о назначении
(номер и дата выдачи документа о полномочиях и наименовании организации, выдавшей документы)

Зав. хирур. отд. _____
(должность) Сидоров _____
(подпись) А.К. Сидоров _____
(расшифровка подписи)

Приказ № 6 от 8.10.2014 в назначении
(номер и дата выдачи документа о полномочиях и наименовании организации, выдавшей документы)

Ст.медсестра _____
(должность) Князева _____
(подпись) А.Б. Князева _____
(расшифровка подписи)

Приказ № 33 от 01.10.2014 о назначении
(номер и дата выдачи документа о полномочиях и наименовании организации, выдавшей документы)

Материальные ценности приняты и оприходованы " 14 " 08 20 15 г.

Коммерческий акт № _____ от " _____ " _____ 20 ____ г.

Заведующий складом _____
(подпись) Ст.медсестра _____
(подпись) А.Б. Князева _____
(расшифровка подписи)

Утверждаю
 Руководитель Пузик Н.П. Пузик
(подпись) (расшифровка подписи)
 « 14 » 08 20 15 г.

ВЕДОМОСТЬ ВЫДАЧИ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА НУЖДЫ УЧРЕЖДЕНИЯ

за « 14 » августа 20 15 г.

Учреждение ОГАУЗ Поликлиника №8
 Структурное подразделение Хирургическое отделение
 Материально ответственное лицо А.Б. Князева

Форма по ОКУД
 Дата
 по ОКПО

КОДЫ
0504210
14.08.2015

Принято к учету:

Бухгалтерская запись	
дебет	кредит
КРБ 1 401 20 272	КРБ 1 105 31 440

Главный бухгалтер Кузьмина В.А. Кузьмина
(подпись) (расшифровка подписи)
 « 14 » 08 20 15 г.

Материалы выдал Ст.медсестра Князева А.Б. Князева
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Материальные ценности	наименование	Бата хлопковая	Бата перевязочная неотбеленная	Бата перевязочная очищенная						
	код	1022521	1022522	1022523						
Единица измерения	наименование	упаковка	упаковка	упаковка						
	код	778	778	778						
Фамилия, инициалы получателя	Код строки	выдано	выдано	выдано	выдано	выдано	выдано	выдано	выдано	Расписка в получении
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13
А.Р. Иванова		20	25	100						Иванова
С.В. Гордеева		20	25	25						Гордеева
Л.Д. Топорова		10	50	75						Топорова
Итого		50	100	200						
Цена за единицу		60	57	30						
Сумма		3000	5700	6000						

ПРИЛОЖЕНИЕ Д. ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Основные темы и проблемы
Основная тема: Организационное управление
Основная тема: Права человека
Проблема 1: Должная предусмотрительность
Проблема 2: Ситуации, связанные с риском для прав человека
Проблема 3: Избежание соучастия
Проблема 4: Удовлетворение жалоб
Проблема 5: Дискриминация и уязвимые группы
Проблема 6: Гражданские и политические права
Проблема 7: Экономические, социальные и культурные права
Проблема 8: Основные принципы и права в сфере труда
Основная тема: Трудовые практики
Проблема 1: Наем и трудовые отношения
Проблема 2: Условия труда и социальная защита
Проблема 3: Социальный диалог
Проблема 4: Охрана труда на рабочем месте
Проблема 5: Развитие человеческого потенциала и обучение на рабочем месте
Основная тема: Окружающая среда
Проблема 1: Предотвращение загрязнения
Проблема 2: Устойчивое ресурсопользование
Проблема 3: Смягчение изменения климата и адаптация к нему
Проблема 4: Защита окружающей среды. Биоразнообразие и восстановление природных местообитаний
Основная тема: Добросовестные деловые практики
Проблема 1: Противодействие коррупции
Проблема 2: Ответственное вовлечение в политику
Проблема 3: Добросовестная конкуренция
Проблема 4: Пропаганда социальной ответственности в рамках цепочки создания добавленной стоимости
Проблема 5: Уважение прав собственности
Основная тема: Проблемы, связанные с потребителями
Проблема 1: Добросовестные практики маркетинга, заключение договоров и беспристрастная подача информации, основанной на фактах
Проблема 2: Защита здоровья и безопасности потребителей
Проблема 3: Устойчивое потребление
Проблема 4: Обслуживание и поддержка потребителей, разрешение претензий и споров
Проблема 5: Защита данных и обеспечение конфиденциальности потребителей
Проблема 6: Доступ к услугам первой необходимости
Проблема 7: Образование и осведомленность
Основная тема: Участие в жизни сообществ и их развитие
Проблема 1: Участие в жизни сообществ
Проблема 2: Образование и культура
Проблема 3: Создание занятости и развитие навыков
Проблема 4: Развитие технологий и доступ к ним
Проблема 5: Создание благосостояния и дохода
Проблема 6: Здоровье
Проблема 7: Социальные инвестиции

ПРИЛОЖЕНИЕ Е. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ОГАУЗ «ПОЛИКЛИНИКА №8»

Программа	Содержание
«Субсидия»/ «Мой дом»	Учет сотрудников, нуждающихся в улучшении жилищных условий. Своевременное предоставление информации в орган управления здравоохранением Томской области для получения сотрудниками безвозмездных субсидий на приобретение жилья. Содействие в оформлении документов многодетным семьям сотрудников для получения земельного участка. Организация работы по созданию дачного некоммерческого партнерства (ДНТ) для сотрудников Поликлиники №8. Оформление необходимых документов. Юридическое сопровождение
«Профилактика и здоровье»	Оздоровление и отдых сотрудников Поликлиники №8 и членов их семей (санаторно-курортное, амбулаторно-курсовочное лечение); оздоровление детей сотрудников (летний оздоровительный лагерь, санаторно-курортное лечение в детском санатории, санаторно-курортное лечение по путевке «Мать и дитя»). Медицинское страхование, медицинское обследование, отпуск медикаментов в аптеке Поликлиники №8 со скидкой. Организация вакцинопрофилактики сотрудников поликлиники. Сотрудники посещают лекции по профилактике профессиональных заболеваний, участвуют в «Школах здоровья»
«Спорт»	Организация активного отдыха (турниры по боулингу, бильярду, пейнтболу), проведение спортивных мероприятий для сотрудников Поликлиники №8 и членов их семей, аренда спортивного зала для игры в мини-футбол, волейбол. Участие в районном и областном туристическом слете медицинских работников. Проведение конкурса «Самый здоровый отдел» и «Чемпион Поликлиники №8» по итогам года.
«Досуг»	Организация и проведение корпоративных мероприятий (Новый год, День святого Валентина, 23 февраля, 8 марта, День рождения Поликлиники №8). Организация работы клубов по интересам, проведение различных конкурсов, викторин, игр.
«Детство»	Организация и проведение мероприятий для детей и внуков сотрудников. Проведение конкурсов детских рисунков («Я рисую осень», «Рисунок для мамы», «Моя мама – медсестра»). Проведение акций «Мы пошли в 1-й класс!», «Я-выпускник!». Подготовка подарков для детей сотрудников к Новому году, 1 июня, 1 сентября.
«Внимание»	Поздравление сотрудников с днем рождения, юбилейными датами, круглыми датами трудовой деятельности, профессиональными праздниками, с вступлением в брак, рождением детей, внуков. Оказание материальной помощи сотрудникам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (болезнь, несчастный случай, утрата близкого). Предоставление индивидуального графика работы. Обеспечение сотрудников фирменной одеждой высокого качества по индивидуальным заказам
«Ветеран»	Обеспечение взаимодействия Совета ветеранов с администрацией

Программа	Содержание
	Поликлиники №8. Поддержка связи с работающими и находящимися на заслуженном отдыхе ветеранами. Инициация заседаний Комиссии по вопросу выдвижения соискателей на звание «Ветеран ОГАУЗ «Поликлиника №8», подготовка удостоверений установленного образца. Организация и проведение акции «Георгиевская ленточка». Оказание консультативной помощи Ветеранам поликлиники по вопросам пенсионного законодательства, социально-трудовым отношениям. Организация выставки овощей, фруктов, цветов, выращенных сотрудниками на приусадебных участках. Дополнение библиотечного фонда поликлиники литературой по здоровому образу жизни, питанию («Библиотека Ветерана»)
«Территория»	Совершенствование эргономики рабочего пространства (компьютеризация рабочих мест, улучшение вентиляции, кондиционирования, внутреннего дизайна, приобретение удобной мебели). Предоставление сотрудникам внутреннего личного (а также внешнего) электронного адреса, доступа в Интернет, в справочно-информационные системы. Пополнение библиотечного фонда. Предоставление стояночных мест для личного автотранспорта сотрудников Поликлиники №8. Организация и проведение акций-субботников. Предоставление конференц-зала сотрудникам поликлиники для проведения лекций, конференций, совещаний, спортивных занятий и тренингов. Озеленение помещений Поликлиники №8. Предоставление условий представителям ведущих театров Томска и др областей для продажи билетов сотрудникам Поликлиники №8.
«Мы ждем перемен!»	Система подачи предложений от сотрудников Поликлиники №8 через ящики для предложений и электронную систему заявок. Программа не входит в состав секторов комиссии по социальным вопросам. Это отдельная мотивационная программа, действующая в рамках системы управления персоналом поликлиники.