

Приложение 9
к Правилам формирования тарифов
на медицинские услуги, оказываемые
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования

Форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о расходах на персонал"

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:
<https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 9-ИРП

Периодичность: по мере необходимости

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты
здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения
уведомления

№	Наименование подразделения	Зарботная плата	Взносы работодателей	Итого ра
1	2	3	4	5
1	Финансовый блок			
2	Отдел кадров			
3	Администрация			
4	Прачечная			
5	Пищеблок/Кухня/Питание			
6	Транспортировка (гаражи)			
7	Кабинет медицинской статистики			
8	Центральное стерилизационное отделение			
9	Аптека			
10	Рентген отделение (лучевой диагностики)			
11	Отделение ультразвукового исследования организма и			

	функциональной диагностики			
12	Лаборатория			
13	Физиотерапия			
14	Кабинет эндоскопии			
15	Амбулаторное отделение			
16	Морг			
17	Приемное отделение			
18	Операционный блок 1			
19	Операционный блок 2			
20	ОАРИТ взрослый			
21	ОАРИТ детский			
22	Отделение 1			
23	Отделение 2			
24	Отделение 3			
25	Отделение 4			
	Итого			

Расшифровка аббревиатур:

ОАРИТ – отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

Руководитель субъекта здравоохранения:

_____ М.П.

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Руководитель структурного подразделения субъекта

здравоохранения: _____

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Телефон исполнителя: _____

Электронный адрес исполнителя: _____

Приложение к форме,
предназначенной для сбора
административных данных
"Информация о расходах
на персонал"

**Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных
"Информация о расходах на персонал"**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о расходах на персонал" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках;

6. Наименование и количество структурных подразделений должны соответствовать наименованиям структурных подразделений в приложениях 2 и 8.

Глава 2. Заполнение формы

6. В графе 1 указывается порядковый номер;

7. В графе 2 указывается наименование подразделения;

8. В графе 3 указывается заработная плата по спецификам 111-114 в тенге;

9. В графе 4 указывается взносы работодателей по спецификам 121-122 в тенге;

10. В графе 5 указывается сумма заработной платы и взносы работодателей в тенге согласно данным бухгалтерского учета и финансовой отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.