

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 21 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығы

"Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат"

әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған:
<https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 8-НАС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Ставкалар саны
1	2	3
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинеті	
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	
10	Рентген бөлімшесі (сәулелік диагностика)	
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі	
12	Зертхана	
13	Физиотерапия	
14	Эндоскопия бөлмесі	
15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйітхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1-операция блогы	
19	2-операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	

22	1-бөлімше	
23	2-бөлімше	
24	3-бөлімше	
25	4-бөлімше	
	Қорытынды	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

УДЗ – ультра дыбыстық зерттеу.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы:

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Нақты алынған ставкалар
туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат"
нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды.

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады.

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды.

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады.

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

6. Құрылымдық бөлімшелердің атауы мен саны 2 және 9-қосымшалардағы құрылымдық бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі.

8. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі.

9. 3-бағанда Нақты алынған ставкалар саны көрсетіледі.