



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ  
ОБЛАСТИ

П Р И К А З

«14» сентября 2020 года № 523

г. Калининград

Об утверждении форм заявления о предоставлении субсидии, заявки на финансирование, финансово-экономического обоснования и расчета размера стимулирующих выплат для получения частными медицинскими организациями субсидий на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году

Во исполнение пункта 6 Порядка предоставления субсидий частным медицинским организациям на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году, установленного постановлением Правительства Калининградской области от 10 сентября 2020 года № 662, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) форму заявления о предоставлении субсидии на осуществление выплат

стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году;

2) форму заявки на финансирование;

3) форму финансово-экономического обоснования к заявлению о предоставлении субсидии на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году;

4) форму расчета размера стимулирующих выплат.

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра Е.И. Семенову.

Министр



А.Ю. Кравченко

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 14 сентября 2020 г. № 523

**Ф О Р М А**

**заявления о предоставлении субсидии на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году**

Министерство здравоохранения  
Калининградской области

Наименование  
медицинской организации

ИНН/ОГРН

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Прошу предоставить субсидию на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 10.09.2020 № 662:

Наименование	Сумма, руб.
Осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году	

Настоящим

заявлением

---

(наименование медицинской организации)

подтверждает, что фактический уровень средней заработной платы работников медицинской организации за \_\_\_\_\_ месяц составляет \_\_\_\_\_ рублей, что не менее 80 % от уровня средней заработной платы в соответствующем виде деятельности, а также дает согласие на осуществление Министерством здравоохранения Калининградской области, Контрольно-счетной палатой Калининградской области, Министерством финансов Калининградской области и Министерством регионального контроля (надзора) Калининградской области проверок соблюдения медицинской организацией целей, условий и порядка предоставления субсидии.

Приложение:

1. Пояснительная записка и финансово-экономическое обоснование.
2. Расчет размера стимулирующих выплат.
3. Заверенная в установленном порядке копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.
4. Заверенные в установленном порядке копии свидетельств о государственной регистрации и постановке на налоговый учет.

---

(подпись руководителя)

(Ф.И.О.)

М.П.

**Приложение № 2**  
**к приказу Министерства здравоохранения**  
**Калининградской области**  
**от 14 сентября 2020 г. № 523**

**ЗАЯВКА НА ФИНАНСИРОВАНИЕ № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г.**

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)

Наименование мероприятия	Код по бюджетной классификации			Код субсидии	Аналитический код	Сумма (руб. коп.)	Реквизиты нормативного правового акта (постановление, приказ)	Номер и дата соглашения о предоставлении субсидии	Номер и дата приказа об осуществлении выплат
	главы	раздела, подраздела	целевой статьи						
Осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета, в 2020 году							Постановление Правительства Российской Федерации от 02 апреля 2020 года № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходов обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией»		
<b>Итого:</b>						<b>0,00</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

МП

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Главный врач

Главный бухгалтер

Исполнитель

"УТВЕРЖДАЮ"

\_\_\_\_\_  
(руководитель медицинской организации)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г

**Финансово-экономическое обоснование  
к заявлению о предоставлении субсидии на осуществление выплат  
стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам,  
оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-  
19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за счет средств областного  
бюджета, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из  
федерального бюджета, в 2020 году;**

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

за \_\_\_\_\_ 2020 года  
(указывается месяц)

Условия предоставления медицинской помощи	Категории персонала	Численность медицинских работников, принятая для расчета выплат (чел.)	Объем начисленных выплат стимулирующего характера с учетом начислений на выплаты (руб.)
<b>ВСЕГО</b>			
Скорая медицинская помощь	врачи скорой медицинской помощи, в том числе в составе специализированных выездных бригад		
	средний медицинский персонал, участвующий в оказании скорой медицинской помощи (фельдшеры скорой медицинской помощи, медицинские сестры, медицинские сестры-анестезисты)		
	фельдшеры (медицинские сестры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи		
Первичная медико-санитарная помощь	врачи подразделений, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (в том числе врачи-инфекционисты, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи-пульмонологи)		
	средний медицинский персонал, участвующий в оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе средний медицинский персонал фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов		
	младший медицинский персонал, обеспечивающий условия для оказания первичной медико-санитарной помощи		
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	врачи, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе врачи-инфекционисты, врачи-анестезиологи-реаниматологи)		
	средний медицинский персонал, участвующий в оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях		
	младший медицинский персонал, обеспечивающий условия для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях		

Исполнитель \_\_\_\_\_

### Расчет размера стимулирующих выплат

(наименование медицинской организации)

за 2020 г.  
(указывается месяц)

№ п/п	Наименование подразделения медицинской организации, в которой медицинским работникам установлена стимулирующая выплата	Наименование должности работника (медицинского работника в соответствии с Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н), установленного в подразделении	Фамилия, имя, отчество работника	Условное ID каждого работника (для одного физического лица используется 1 уникальный номер) в формате xx-yy-zzzz, где xx-регистр, yy-номер медицинской организации, zzzz-табличный номер медицинского работника	Объем занятой ставки, ед.	Дата начала оказания медицинскими работниками медицинской помощи	Размер выплаты стимулирующего характера, установленный работникам в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области № 662 от 10.09.2020, руб.	Размер выплаты стимулирующего характера, установленный работнику исходя из занимаемой должности, руб. (постановление Правительства КО № 662 от 10.09.2020)	Отработка времени в днях			Размер выплаты стимулирующего характера, исходя из занимаемой должности и доли отработанных дней, руб. (постановление Правительства КО № 662 от 10.09.2020)	Начисления на оплату труда, (руб.)	Итого размер иной субсидии для осуществления выплат стимулирующего характера (руб.)
									норма в соответствии с объемом занятой ставки	фактическая отработка времени работником,	доли отработанных дней по графику работника по каждой должности за месяц, %			
A		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Руководитель \_\_\_\_\_

МП

Руководитель финансово-экономической службы \_\_\_\_\_

Руководитель или сотрудник кадровой службы \_\_\_\_\_

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_