Приложение №13

к письму Минздрава России

от\_\_\_\_\_2020 № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень пояснительных записок к ФФСН №47**

1. **Медицинские организации, не соответствующие номенклатуре:**

полное наименование медицинской организации;

сроки и меры по приведению к действующей номенклатуре

*(подписывается руководителем (заместителем руководителя) органа*

*управления здравоохранения субъекта РФ)*

2. **Перечень медицинских организаций федерального подчинения и**

**филиалов федеральных медицинских организаций, расположенных**

**на территории субъекта** и включенных в отчет:

(полное наименование медицинской организации или филиала с

указанием подчинения (Минздрава России, Академии наук)

*(подписывается руководителем МИАЦ (Бюро медицинской статистики))*

3. **Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую**

**помощь в стационарных условиях, у которых на конец года нет коек**:

полное наименование медицинской организации причины сокращения коек

и период изменения типа медицинской организации

*(подписывается руководителем (заместителем руководителя) органа*

*управления здравоохранения субъекта РФ)*

4. **Снижение (рост) деятельности (посещений, выездов передвижных подразделений, уровня госпитализации, выезды СМП по типам медицинских организаций) более 15%.**

*(подписывается руководителем (заместителем руководителя) органа управления здравоохранения субъекта РФ*)

5. **Изменение плановой мощности (т.1900) гр.25,26 более 15% от уровня 2019 года.**

(*подписывается руководителем МИАЦ (Бюро медицинской статистики))*

6. **1200 стр.25 и 30, гр.18 и 19 (мед. организации и площадь в аварийном состоянии**

**(снос, реконструкция, капремонт).**

Сравнить с уровнем 2019 года, указать отклонение.

*(подписывается ответственным специалистом органа управления здравоохранения субъекта РФ)*

7. **Расшифровка строки «прочие» по всем таблицам**

*(подписывается руководителем МИАЦ (Бюро медицинской статистики))*

8. **Открытие дополнительно развернутых коек, штатной численности врачей и среднего медицинского персонала для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 – временно, на период эпидемии**.

Приложить копии приказов (распоряжений). Указать профиль коек.

*(подписывается руководителем (заместителем руководителя) органа управления здравоохранения субъекта РФ*