

Пояснительная записка

к форме ФФСН №47

за 20__ год

(наименование субъекта)

I раздел. Изменение сети медицинских организаций (к ФФСН №47)

Медицинские организации (юридические лица)	2016	2017	Отклонение (+ , -)	Причины*
Всего, в т.ч. подчинения				
федерального				
субъекта Российской Федерации				
муниципального				

* причины следует указать при сокращении (увеличении) количества медицинских организаций – реорганизация, ликвидация, передача полномочий, объединение и т.д. в соответствии с принятыми в субъекте нормативными документами)

Обособленные структурные подразделения медицинской организации	2016	2017	Отклонение (+ , -)	Причины*
амбулатории				
участковые больницы				
районные больницы				
фельдшерско-акушерские пункты				
фельдшерские пункты				

* причины следует указать при сокращении (увеличении) количества обособленных структурных подразделений – реорганизация, ликвидация, объединение и т.д. в соответствии с принятыми в субъекте нормативными документами

II раздел. Наличие структурных подразделений в составе медицинских организаций

	2016	2017	Отклонение (+ , -)	Причины*
первичные сосудистые отделения				
региональные сосудистые центры				
межмуниципальные центры (моно- и многопрофильные)				
перинатальные центры				

* причины следует указать при сокращении (увеличении) количества структурных подразделений в составе медицинской организации – сокращение, объединение и т.д. в соответствии с принятыми в субъекте нормативными документами

Раздел III. Изменение мощности круглосуточных стационаров

Медицинские организации (юридические лица)	2016	2017	Отклонение (+ , -)	Причины*
Всего коек на конец года, в т.ч. подчинения:				
федерального				
субъекта Российской Федерации				
муниципального				

* причины следует указать при сокращении (увеличении) количества коек – сокращение, увеличение, передача полномочий и т.д. в соответствии с принятыми в субъекте нормативными документами)

М.П.

Подпись руководителя

Ф.И.О. полностью

Подпись ответственного лица,

Ф.И.О. полностью

тел.

Эл. почта