****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН****ТАЗАЛЫК АРАЛЫМЕ****МИНИСТЕРСТВЫЖЕ** |  | **МИНИСТЕРСТВО****ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ** |
| Брюгге энгерÿмбал,3-шо п., Йошкар-Ола, 424033тел. (8362) 45-73-26, факс 45-73-27E-Mail: minzdrav@mari-el.ru<http://portal.mari.ru/minzdrav> |  | наб. Брюгге, д. 3, г. Йошкар-Ола,424033тел. (8362) 45-73-26, факс 45-73-27E-Mail: minzdrav@mari-el.ru<http://portal.mari.ru/minzdrav> |

ОКПО 00087351, ОГРН 1021200784164, ИНН/КПП 1200000881/121501001

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 24.12.2020 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Руководителям медицинских организаций |

Министерство здравоохранения Республики Марий Элс целью формирования и представления сведений в Министерство здравоохранения Российской Федерации по форме «Целевые показатели Плана «Структурные преобразования сети медицинских организаций» просит представить **план выездной формы работы на 2021 год в срок
до 29 декабря 2020 г.** в отдел лечебно-профилактической помощи и лицензирования согласно прилагаемой форме.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

И.о. министра Т.А.Бастракова

Ермолина Е.Е.

222-118

**Приложение**

Информация о выездной форме работы

В отдел лечебно – профилактической помощи и лицензирования

 исх № 2483 от 28.12.2020г.

Наименование медицинской организации\_

**ГБУ РМЭ «Звениговская ЦРБ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Планна 2021 год | В том числе по кварталам\* |
| 1 квартал | 2 квартал | 3 квартал | 4 квартал |
| Количество выездных (мобильных)бригад | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Количество выездов мобильных бригад | 248 | 50 | 68 | 68 | 62 |
| Количество взрослого населения,обслуженного сотрудниками выездных мобильных бригад | 6486 | 1502 | 1702 | 1702 | 1580 |
| В том числе, количество взрослого населения, прошедших диспансеризацию с помощью мобильных бригад  | 3821 | 800 | 955 | 1033 | 1033 |
| Количество детского населения, обслуженного сотрудниками выездных мобильных бригад | 8320 | 2120 | 2300 | 2100 | 1800 |
|  том числе, количество детского населения, прошедших диспансеризацию с помощью мобильных бригад (отдельно указать взрослых и детей) | 130 | 25 | 40 | 35 | 30 |

\* План на квартал указывается **без нарастающего итога**

\*\* Если пациента осмотрели несколько врачей, **указывать не количество осмотров**, а количество **пациентов**

Руководитель

медицинской организации подпись

исполнитель райпедиатр Лихачёва Л.А. тел. 7-13-36,

ст. м/с поликлиники Волкова С.Д. тел.7-17-62

телефон