МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Российская Федерация, 454000, г. Челябинск, ул. Кирова, 165
Телефон (8 - 351) 263 - 52 - 62, факс 263-31-02

от «02» 04 2014 03/11643

на № _____ от " ____"_____ 2014 ___ г

Руководителям
органов управления
и учреждений здравоохранения
муниципальных образований
Челябинской области

Министерство здравоохранения Челябинской области информирует Вас об обновлении ежеквартальных отчетных форм в программе «БАРС»:

1. Анализ расходования средств по родовым сертификатам – заполняется ежеквартально до 5 числа каждого месяца, следующего за отчетным периодом;
2. Совершенствование оказания медицинской помощи беременным и новорожденным – заполняется ежеквартально до 5 числа каждого месяца, следующего за отчетным периодом.

Отчетные формы размещены в разделе 2014 год- 1 квартал.

Прошу Вас назначить ответственное лицо за заполнение мониторинга и обеспечить контроль за своевременным заполнением отчетных форм.

Заместитель министра здравоохранения
Челябинской области В.В. Сахарова

Л.В. Подлубная
727-75-41