



УТВЕРЖДАЮ

г. №

О.С. Кобякова

Отчет о реализации ВЦП СПБ в 2011 году

«Охрана здоровья матери и ребенка в Томской области»
(наименование ВЦП)

Департамент здравоохранения Томской области
(наименование СПБ)

Раздел 1. Исполнение ВЦП по расходам

Наименование мероприятия	коды классификации расходов бюджета			план	факт	отклонение		причины отклонений
	раздел	подраздел	вид расходов			тыс. руб.	%	
1. Оказание стационарной специализированной медицинской помощи	0901	4701500	001	19586,42	19586,42	0,00	100,00	
	0901	4709900	001	130028,40	130028,40	0,00	100,00	
2. Оказание амбулаторной специализированной медицинской помощи	0902	4701500	001	922,71	922,71	0,00	100,00	
	0902	4709900	001	10131,91	10131,91	0,00	100,00	
	0902	4719900	001	7709,38	7709,38	0,00	100,00	
	0909	4699900	001	1115,24	1115,24	0,00	100,00	
3. Проведение экспертизы организации медицинской помощи детям, в том числе клинико-экспертной работы по контролю качества оказания лечебно-диагностической помощи	0909	4699900	001	1715,73	1715,14	0,60	99,97	
4. Обеспечение медицинского ухода и присмотра отдельных категорий граждан	0909	4869900	001	41818,98	41818,98	0,00	100,00	
5. Затраты на содержание имущества	0901	4709900	001	2627,76	2627,76	0,00	100,00	
	0902	4709900	001	143,07	143,07	0,00	100,00	

	0902	4719900	001	70,91	70,91	0,00	100,00	
6. Выполнение работ по капитальному ремонту объектов непроизводственного назначения	0901	4709900	001	817,87	817,87	0,00	100,00	
7. Приобретение оборудования	0901	4701900	001	45306,47	45306,47	0,00	100,00	
	0901	4709900	001	112954,53	112954,53	0,00	100,00	
Итого по ВПЦ				374949,38	374948,78	0,60	100,00	

Раздел 2. Достижение показателей непосредственного результата.

Наименование показателя	Единицы измерения	Значение показателя в 2011 году		Отклонение %	Причины отклонений
		план	факт		
1. Оказание доступной и качественной медицинской и профилактической помощи женщинам и детям Томской области	материнская смертность на 100000	14,20	14,47	101,90	Абсолютное число случаев материнской смертности составляет 2 и соответствует прогнозируемому значению. Статистический показатель рассчитывается на 100000 родившихся живыми, учитывая, что в 2011 году родилось 13514 детей (меньше прогнозируемого значения), показатель материнской смертности составил 14,47.
	младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	6,50	6,97	107,23	Структура младенческой смертности по сравнению с 2010 годом не изменилась, однако увеличилась доля отдельных состояний перинатального периода как причин младенческой смертности. Это в том числе обусловлено тем, в июле 2011 года начал работу ОГ АУЗ «Областной перинатальный центр», который, располагая современным оборудованием, квалифицированными специалистами начал активно внедрять технологии выхаживания детей с экстремально низкой массой тела.

	перинатальная смертность на 1000 родившихся живыми	5,10	5,10	100,00	
	смертность детей в возрасте 5-9 лет на 1000 соответствующего населения	0,30	0,26	86,67	
	смертность детей в возрасте 10-14 лет на 1000 соответствующего населения	0,46	0,32	69,57	
	смертность детей в возрасте 15-19 лет на 1000 соответствующего населения	0,94	0,94	100,00	
2. Оказание доступной и качественной специализированной амбулаторной и профилактической помощи детскому населению Томской области	уровень общей заболеваемости детей (0-14 лет включительно) на 1000 соответствующего населения	2550,00	2644,50	103,71	Проведение мероприятий в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", в том числе диспансеризация 14-летних подростков, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансерное наблюдение детей первого года жизни направлена на своевременное выявление заболеваемости, что увеличивает уровень общей заболеваемости. Данный факт является положительным моментом, так как позволяет обеспечить раннее проведение лечебных мероприятий и предупредить хронизацию процесса.
3. Сохранение здоровья детей от 0 до 4 лет, оставшихся без попечения родителей	Смертность детей в возрасте 0-4 года (включительно) на 1000 соответствующего населения	2,70	3,00	111,11	Увеличение показателя смертности детей в возрасте 0-4 лет, связано с увеличением младенческой смертности, а также с высокой долей в структуре смертности смерти от внешних причин, что является неуправляемым показателем.