|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **БУРЯАД РЕСПУБЛИКЫН «ХУРАМХААНАЙ АЙМАГ» ГЭЖЭ МУНИЦИПАЛЬНА БАЙГУУЛАМЖЫН ЗАХИРГААН** |  | **АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО****ОБРАЗОВАНИЯ «КУРУМКАНСКИЙ РАЙОН»****РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ** |
|  |

**ТОГТООЛ**

 **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от «28» декабря 2024 года №502**

**Курумкан**

**«О внесении изменений в Постановление**

**Администрации МО «Курумканский район»**

**от 20 декабря 2018 года № 544**

**«Об утверждении муниципальной программы**

**«Предупреждение и борьба с заболеваниями**

**социального характера в Курумканском районе»**

 В целях обеспечения устойчивого повышения уровня и качества жизни населения на основе взаимосвязанных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации социально- значимых заболеваний:

 1.В постановление Администрации муниципального образования «Курумканский район» 20.12.2018 г. № 544 «Об утверждении муниципальной программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» внести следующие изменения:

 1.1. Муниципальную программу «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» изложить в новой редакции в соответствии с приложением к настоящему Постановлению;

 2.Контроль за реализацией мероприятий программы возложить на заместителя руководителя администрации по социальным вопросам Б.Х.Базарова

**Глава-руководитель Л.Б.Будаев**

Приложение №1

К постановлению администрации

муниципального образования

«Курумканский район»

№502 от 28 декабря 2024 г.

Муниципальная программа

**«Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе»**

с. Курумкан

2024 г.

 **ПАСПОРТ**

**муниципальной программы**

**«ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В КУРУМКАНСКОМ РАЙОНЕ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование Программы** | Муниципальная программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» (далее - Программа) |
| **Основания для разработки Программы**  | - Федеральный закон от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; - Пункт 2 «г» Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;- Распоряжение Правительства Республики Бурятия от 28 февраля 2013г. № 96-р;- Распоряжение Правительства Республики Бурятия от 14 июля 2014г. № 418-р; |
| **Заказчик Программы** | Администрация муниципального образования «Курумканский район»  |
| **Основной разработчик и исполнитель программы** | Сектор по молодежной политике, спорту, КМНС Администрации муниципального образования «Курумканский район» |
| **Соисполнитель Программы**  | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Курумканская центральная районная больница» (далее – Учреждение) |
| **Перечень основных мероприятий** | - «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом»- «Профилактика инфекций, передающихся клещами»- **«**Профилактика йододефицитных заболеваний»- «Профилактика наркологических расстройств» |
| **Цель Программы** | Стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, на основе комплексного решения проблем их профилактики, диагностики и реабилитации больных |
| **Основные задачи Программы** | - Организация раннего выявления туберкулеза в районе;- Профилактика инфекций, передающихся через укусы клещей;- Профилактика йоддефицитных заболеваний;- Снижение смертности населения от отравлений алкоголем и его суррогатов, алкоголизации населения и числа наркозависимых лиц. |
| **Сроки реализации Программы**  | 2019-2024 гг. |
| **Объемы и источники финансирования Программы**  | Финансирование программы осуществляется за счет средств бюджета МО «Курумканский район» и составляет: в 2020 г. – 83319 тыс. руб.;в 2021 г. – 89772 тыс. руб.;в 2022 г. – 87544 тыс. руб.в 2022 г. – 100,0 тыс. руб.в 2023 г. – 74,8 тыс. руб.в 2024 г.- 90,0 тыс. руб.  |
| **Планируемые результаты Программы (количественные и качественные показатели эффективности реализации программы)** | -Стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, улучшение основных эпидемиологических показателей:- снижение заболеваемости туберкулезом с 48,7 до 40,0 на 100 тыс. нас.-Охват первой ревакцинацией против клещевого энцефалита детей с 4-х летнего возраста более 90%;-Снижение йод дефицитных заболеваний среди детей до 3-х лет с 193,6 до 150;-снижение смертности от суицидов с 68,6 до 54,9;-снижение смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами с 41,2 до 34,3 |
| **Контроль за реализацией программы**  | Заказчик Программы осуществляет непосредственный контроль за её реализацией. В установленном порядке предоставляется информация о ходе выполнения Программы и использования средств бюджета. |

#

# I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа.

Необходимость подготовки и реализации Программы вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на снижение качества жизни населения, а также высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности от социально-значимых заболеваний в том числе туберкулеза, клещевого энцефалита, младенческой смертности, йододефицитных заболеваний, алкогольных отравлений.

 **«Неотложные меры по борьбе с туберкулезом».**

Туберкулез остается сложной проблемой в районе. Заразиться туберкулёзом может каждый, но наиболее высокий риск имеют люди, находящиеся в тесном контакте с больным активной формой туберкулёза. Источниками туберкулёзной инфекции являются больные люди или животные, выделяющие во внешнюю среду микобактерии туберкулёза. Туберкулез – это самый результативный убийца в истории человечества, он унес жизней больше, чем другие инфекции. Ежегодно в мире регистрируется 9,6 млн. новых случаев. 2 млн. ежегодно умирают, 13 миллионов болеют. ВОЗ считает, что инфицирован каждый третий житель Земли. Каждую секунду в мире инфицируется 1 человек, каждые 4 секунды один человек заболевает туберкулёзом и каждые 10 секунд –умирает от него. Среди женщин в возрасте от 15 до 44 лет туберкулёз является причиной смерти в 9%, в то время как военные действия уносят жизни женщин лишь в 4%, вирус иммунодефицита человека и заболевания сердечно - сосудистой системы соответственно в 3%. Если человек болен активной формой туберкулеза, он заражает 10-15 человек. Туберкулез убивает ежегодно больше взрослых людей, чем любая другая инфекция. В экономически развитых странах рост туберкулеза с середины 80-х годов прошлого столетия был обусловлен группой факторов, включающих эпидемию ВИЧ-инфекции, ростом миграции из стран с высокой распространенностью туберкулеза, алкоголизма, наркомании, а также снижением активности здравоохранения в борьбе с туберкулезом. Заболеваемость туберкулёзом среди мигрантов в 6-20 раз превышает таковую среди постоянно проживающего населения, и это наиболее уязвимая группа для распространения ВИЧ-инфекции. В 1960 году эксперты ВОЗ предполагали в ближайшем будущем полное искоренение туберкулёза, однако уже в 1993 году были вынуждены провозгласить лозунги: «Туберкулез – глобальная, всемирная опасность», «Необходимо срочно активизировать усилия по борьбе с туберкулезом.

За 2016 год заболеваемость туберкулезом в мире составила - 86,0 на 100 тыс. населения. Распространенность – 100 на 100 тыс. населения. Смертность – 19,3 на 100 тыс. населения. Российская федерация занимает 74 место из 212 стран мира, между Вьетнамом и Кенией, но надо учитывать, что в Российской Федерации выявляемость туберкулёза лучше, чем в Кении. Заболеваемость в России за 2014 год – 59,5 на 100 тыс. населения. Показатели возрастают (ухудшаются) с запада на восток.  Например, на Дальнем Востоке заболеваемость туберкулёзом составляет 102,9 на 100 тыс. населения. Заболеваемость в РФ составила 53,3 на 100 тыс. нас. Заболеваемость в Бурятии за 2015 год составила 88,5 на 100 тысяч населения. Если в Курумканском районе заболеваемость ежегодно снижалась и за 2015 год составила 49,5 на 100 тысяч населения, то за 2016 год наблюдается рост, и заболеваемость составляет 57 на 100 тыс. нас., зарегистрирована детская заболеваемость, заболела девушка – подросток из бывшего семейного контакта с больным с широкой лекарственной устойчивостью к туберкулезу. За 9 месяцев 2017 года заболело 6 человек, заболеваемость составила 43,3 на 100 тыс.нас. В странах, где широко применяются противотуберкулёзные препараты и долго живут больные, формируется лекарственная устойчивость.

Основными мерами, способными предупредить распространение туберкулёза, являются: организация раннего выявления больных, иммунизация детского населения, изоляция бактериовыделителей в специализированные противотуберкулёзные стационары и их эффективное лечение, проведение противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах туберкулёза по месту жительства или работы больного.

Раннее и своевременное выявление больных туберкулёзом является необходимым условием для быстрого и полноценного их излечения, а также имеет решающее значение для предупреждения распространения инфекции, так как больные с запущенным туберкулёзом лёгких опасны в эпидемическом отношении. Основными формами раннего выявления туберкулёза являются туберкулинодиагностика у детей и флюорографическое обследование у взрослых. Проведение чётких и своевременных мероприятий по профилактике туберкулеза позволяет добиться значительного уменьшения распространения этого опасного заболевания.

С 2010 года заболеваемость и смертность от туберкулеза включены в индикаторы ПСЭР РБ и района. Указом Президента РФ В.В. Путина от 07.05.2012 года за № 598 и Распоряжением Правительства РБ № 96 от 28.02.2013 года (дорожная карта) поставлена задача: достичь снижения заболеваемости туберкулезом к 2018 году до 50 на 100 тысяч населения и снижения смертности от туберкулеза до 11,8 на 100 тысяч населения. При отсутствии полноценного финансирования противотуберкулезных мероприятий, решения ряда актуальных организационных проблем ситуация по туберкулезу может выйти из-под контроля. Финансирование подпрограммы «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом» в предыдущие годы обеспечивало проведение работы выездного флюорографа для раннего выявления больных туберкулезом.

 **Всего на приобретение ГСМ для передвижного флюорографа: по 14300 рублей 00 копеек ежегодно в течение всего периода реализации программы.**

 **«Профилактика инфекций, передающихся клещами».**

Территория республики Бурятия является неблагополучной по клещевому вирусному энцефалиту. За эпидсезон 2017г. (на начало октября) в медицинские учреждения республики обратились 3579 пострадавших от укусов клещей, из них 1220 детей (34,1%), что на уровне среднемноголетних показателей. Укусы регистрировались во всех районах республики.

В эпидсезон 2017 года клещевым вирусным энцефалитом заболело 49 человек, клещевым боррелиозом-24, клещевым риккетсиозом-17. В республике зарегистрировано 2 летальных исхода от клещевого вирусного энцефалита. (оба человека были не привиты).

В Курумканском районе в эпидсезон 2017 г. обратилось 49 человек по поводу укусов клещей, в том числе 34 ребенка, что составляет 69,4% от числа обратившихся. Среди обратившихся лиц, всего 4 человека привиты 3-х кратно против КВЭ (8,2% от общего числа обратившихся по поводу укусов клещей), в том числе 1 ребенок (2,9% от числа обратившихся детей по поводу укусов клещей). Клещевой энцефалит - острое вирусное заболевание, протекающее с поражением центральной нервной системы.

Согласно изменений №1 в СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», утвержденных постановлением Врио Главного государственного санитарного врача РФ от 20.12.2013 № 69, вакцинация детского населения должна быть проведена с охватом не менее 95%. За счет республиканского и муниципального бюджетов необходимо организовать проведение профилактических прививок детям с 4 летнего возраста и взрослого населения, проживающего на эндемичной территории по виду деятельности или роду занятий, связанных с пребыванием в природных стациях, с охватом не менее 95%. Курумканский район является эндемичным районом по КВЭ.

Анализ заболеваемости КВЭ по республике показал, что около 60% больных отмечали укус клеща во время пребывания в лесу с хозяйственной целью (сбор ягод и черемши, заготовка дров, охота, рыбалка, на территориях фермерских хозяйств, расположенных около лесных массивов); 17% - отмечали укус клеща во время неорганизованного отдыха и при работе на приусадебных участках; 5% - получили укус клеща при посещении кладбищ.

Вакцинация - это самая эффективная мера защиты от клещевого энцефалита.

Особое внимание необходимо обратить на вакцинацию лиц, выполняющие на территории эндемичных районов следующие виды работ: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные (лесозаготовительных), промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные, дезинсекционные; а также расчистка и благоустройство леса, в зонах отдыха и оздоровления населения. Вакцинацию против клещевого энцефалита можно делать в любое время года, но лучше начинать осенью, чтобы завершить курс прививок к весне. Схемы профилактических прививок зависят от вида вакцин. Вакцинация отечественной вакциной состоит из 2 инъекций, через год необходимо сделать ревакцинацию, которая состоит только из 1 инъекции, далее отдаленную ревакцинацию повторяют каждые 3 года. Считается, что полная защита наступает после трех прививок.

**Расчет вакцины:** первичный курс вакцинации состоит из двух прививок по 1 дозе(0,5мл) с интервалом 5-7 месяцев. Для экстренной профилактики рекомендуется двукратная вакцинация дозой 0,5 мл с интервалом от 1 до 2 месяцев. Ревакцинацию проводят однократно в дозе 0,5 мл через 1 год после завершения первичного курса вакцинации. Последующие отдалённые ревакцинации проводят каждые 3 года однократно. В итоге на одного человека для полного первичного курса вакцинации,например Энцевиром, необходимо 3 дозы и в последующем через каждые 3 года для поддержания постоянного иммунитета. Вакцинироваться против клещевого энцефалита можно круглый год, рекомендуемое время для начала вакцинации: сентябрь-октябрь, при проведении экстренной профилактики можно вакцинировать и весной, но планировать вакцинацию нужно таким образом, чтобы с момента второй прививки прошло не менее 2 недель до возможной встречи с клещом.

 Если человек не был привит, при укусе клеща необходима экстренная профилактика клещевого энцефалита - путем введения не позднее 3 дня после укуса клеща **противоклещевого иммуноглобулина**. Иммуноглобулины – содержат защитные антитела, способные нейтрализовать вирус клещевого энцефалита. С целью профилактики препарат вводят внутримышечно однократно из расчета 0,1 мл на 1 кг массы тела. Так, например, человеку весом 75 кг. Необходимо введения 7,5 мл. противоклещевого иммуноглобулина однократно.

**Расчет:** Охват 34,3% первой ревакцинацией против клещевого энцефалита детей 72 дозы \* 500 руб. = 36000 рублей.

**Всего на приобретение вакцины против клещевого энцефалита требуется: по 36000 руб.00 коп. ежегодно в течение всего периода реализации программы**

 **«Профилактика йоддефицитных заболеваний»**.

Йод – дефицитные заболевания (ЙДЗ) являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Причина йодной недостаточности относительно проста: она развивается там, где в окружающей среде содержится мало йода и где население не получает адекватного количества этого микроэлемента с привычными продуктами питания и водой. К группам риска, требующим индивидуальной и групповой йодной профилактики, согласно рекомендациям ВОЗ относятся дети (особенно до 3 лет), беременные и кормящие женщины. Беременность является периодом наиболее высокой потребности в йоде и, вследствие этого, наибольшего риска развития самых тяжелых ЙДЗ. То есть, даже при условии пограничного с нормой потребления йода в популяции, в наибольшей степени от дефицита йода страдают именно беременные, а точнее, не столько они сами, сколько формирующаяся нервная система их будущих детей. Йод является одним из важнейших микроэлементов, без которого нормальное развитие плода в буквальном смысле невозможно. Именно эти факты являются основанием для международных усилий по ликвидации ЙДЗ. Организм ребенка является более чувствительным по отношению к недостатку йода, чем организм вынашивающей его женщины. Связано это с тем, что развивающийся плод еще не способен адаптироваться к недостатку йода, так как это делает организм взрослого человека. Поэтому даже непродолжительный недостаток йода во время беременности может стать причиной неблагоприятных последствий для плода. Как показывают исследования, дети, рожденные матерями, страдавшими недостатком йода (даже невыраженным) во время беременности, рождаются с определенным уровнем психомоторной заторможенности (отставание в психическом и физическом развитии). Наиболее выраженной формой такого отставания в развитии детей является кретинизм, характеризующийся глубоким и необратимым нарушением умственного и физического развития ребенка. Длительный дефицит йода, существующий на всей территории России, а также ситуации, требующие повышенного количества тиреоидных гормонов, в частности, беременность, могут привести к срыву механизмов адаптации с последующим развитием целого ряда заболеваний, обусловленных влиянием йодной недостаточности на рост и развитие организма. Таким образом, основную проблему в связи с дефицитом йода составляет не видимое проявление последнего (зоб), а негативное влияние йодной недостаточности на развивающийся мозг плода и новорожденного. Причины нехватки йода могут быть различными. Однако чаще всего недостаток йода во время беременности связан с неполноценным питанием беременной женщины. Также чрезвычайно важным остается полноценное обеспечение ребенка йодом после рождения, прежде всего для профилактики отставания в развитии познавательной сферы, так как мозг младенца и когнитивные функции наиболее интенсивно развиваются до 3 лет. От дефицита йода страдает не только головной мозг ребенка, но и слух, речь и зрительная память. Недостаток йода может сказаться на деятельности жизненно важных органов, привести к задержке физического развития. По мнению экспертов ВОЗ, недостаточность йода является самой распространенной причиной умственной отсталости, которую можно предупредить. Целью профилактики ЙДЗ является достижение оптимального уровня потребления йода населением (ВОЗ, 1996 г.):

для детей грудного возраста (первые 12 месяцев) - 50 мкг

для детей младшего возраста (от 2 до 6 лет) - 90 мкг

для детей школьного возраста (от 7 до 12 лет) - 120 мкг

для взрослых (от 12 лет и старше) - 150 мкг

для беременных и кормящих женщин - 200 мкг

Профилактика ЙДЗ является ГОСУДАРСТВЕННОЙ задачей, поэтому она не прекращалась даже в годы ВОВ, когда детям давали таблетки антиструмина в школах, в трудные 90-е годы в районе не закрывали финансирование мероприятия «Профилактика йододефицитных заболеваний». Относительно неплохое финансирование данной программы в предыдущие годы привело к снижению заболеваемости детей с эндокринной патологией, но снижение финансирования в 2010-2011 годах и отсутствие финансирования в 2012 -2016 годах угрожает ростом заболеваемости. Из-за недостаточного приема йодсодержащих препаратов в некоторых малообеспеченных семьях страдают дети, при профосмотре школьников, стали регистрироваться случаи тиреотоксикоза. Поэтому финансирование профилактики ЙДЗ у беременных и детей крайне необходимо.

По данным углубленного осмотра школьников в структуре заболеваемости детей эндокринные нарушения занимают второе место, а число детей с диффузным увеличением щитовидной железы к окончанию школы увеличивается в три раза.

**Всего на приобретение йодомарина для детей (до 3-х лет) требуется: по 49700 руб. 00 копеек ежегодно в течение всего периода реализации программы.**

 **«Профилактика наркологических расстройств»**

**Алкоголизм в России приобретает масштабы эпидемии.** Под угрозой национальная безопасность, так как алкоголь увеличивает развитие различных заболеваний и повышает смертность, способствует повышению преступности и насилия.

**Статистика Курумканского района по смертности от алкогольных отравлений 2014-2015 года представляет ужасающие цифры.** Согласно данным Министерства торговли и промышленности потребление алкоголя на душу населения в Курумканском районе в 2015году увеличилось на 22,9 % (с 3,7 далл. без учета пива и пивных напитков до 4,8 далл) в сравнении с предыдущим годом, и смертность от последствий злоупотребления алкоголем также увеличивается. За 2016 год употребление алкоголя снизилось в районе до 3,08далл., в РБ-5,7 далл. Употребление алкоголя в РБ в 2016 году составило14 литров на душу населения.

В 2014 году в районе умерли от отравлений алкоголем и его суррогатами - 10 человек, от алкогольной кардиомиопатии – 3 чел., смертность от алкогольных отравлений составила – 69,6 на 100т.н., превысив данный показатель РБ (24,1) в 2,9 раза.

За 2015 год умерли от отравлений алкоголем и его суррогатами - 14 человек, от цирроза печени – 6 чел., смертность от алкогольных отравлений составила – 99,2 на 100т.н., превысив данный показатель РБ в 2,8 раза и предыдущий год в 1,4 раза.

 Кроме острых алкогольных отравлений, умерли в состоянии алкогольного опьянения, от утопления 2 человека трудоспособного возраста, от ожогового шока – 1 тр. возраста, умер в ДТП – 1 тр. возраста, от пневмонии - 2 чел. трудоспособного возраста. Из 6 умерших от алкоголь-ассоциированного цирроза печени - 2 в тр. возрасте и соотношение мужчины – женщины в этом подклассе составило - 50%.

Смертность от острых отравлений алкоголем и его суррогатами в Курумканском районе за 2016год составила – 85,6, за 9 мес.2017г. - 50,5; За 2015 год смертность по РБ-20,6; в 2014 г РФ – 58,6 на 100 т.н. Если сравнивать показатели района, Республики и России, то напрашивается вывод, что в нашем районе идет вымирание населения по причине неконтролируемой алкоголизации населения. Район в несколько раз превышает показатели России по смертности от острых отравлений алкоголем. Курумканский район за 2014 - 2015 год занимает первое место в Республике по смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами.

Рост алкоголизма и преступности тесно связаны. Ежегодно в районе регистрируются жертвы от убийств лицами в состоянии алкогольного опьянения, в 2015 году пострадали – 2 человека, в 2016-1 человек.

Если в 2014 году совершили суицид – 11 человек, то в 2015 году - 4 чел. из них 3 трудоспособного возраста. По самоубийствам Курумканский район, многие годы занимает 1 место в Республике в 3-4 раза, превышая показатель смертности от суицидов ВОЗ. За 2016 год-смертность от суицидов составила 35,7 на 100 тыс. нас. За 9 месяцев 2017 года зарегистрировано 5 завершенных суицидов, смертность составила 36,1 на 100т.н. Вызывает огромную тревогу то, что в 2012, 2013, 2014 годах регистрировалась детская смертность от суицидов.

Также алкогольная зависимость имеет отношение к росту заболеваний, передающихся половым путем. Заболеваемость сифилисом составила за 2015год – 84,8 на 100тыс. нас., рост в сравнении с 2014 годом в 2 раза. (РБ, 2014-72,2). За 2016 год выявлено 7 человек, заболеваемость сифилисом составила – 49,9 на 100 тыс. нас., за 9 месяцев 2017 года – 21,7 на 100т.н.

В 2015 году Курумканский район занимал 1 место в республике по заболеваемости ВИЧ – инфекцией. (18=127,3 на 100т.н.). За 2016год заболеваемость составила – 71,3 на 100тыс. нас., за 9 мес. 2017 года – 21,7 на 100 тыс. нас.

В районе не ведется статистический учет продажи пива, табачных изделий, находящихся в свободной продаже спиртсодержащих лосьонов, суррогатного спирта, реализующегося из домов.

В целях снижения высокой смертности лиц от отравлений алкоголем и его суррогатами, снижения уровня алкоголизации населения, в том числе среди женщин и молодежи, профилактики наркомании, снижения табакокурения, формирования здорового образа жизни, снижения сверхсмертности от алкогольных отравлений и пагубных последствий алкоголизации населения необходимо финансирование основного мероприятия «Профилактика наркологических расстройств» в сумме - 70000 рублей **ежегодно в течение всего периода реализации программы**.

**II. Основные цели и задачи Программы,**

**срок ее реализации, а также целевые индикаторы и показатели.**

Целями Программы являются стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, на основе комплексного решения проблем их профилактики, диагностики и реабилитации больных.

Программа включает в себя 5 основных мероприятий: «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом», «Профилактика инфекций, передающихся клещами», «Профилактика йод дефицитных заболеваний», «Профилактика наркологических расстройств».

Задачами Программы являются:

- организация раннего выявления туберкулеза в районе.

- профилактика инфекций, передающихся через укусы клещей.

- профилактика йод дефицитных заболеваний у детей.

- снижение смертности населения от алкогольных отравлений и числа наркозависимых лиц.

 Программа реализуется в 2019-2024 гг.

В рамках Программы предусматривается осуществление комплекса взаимоувязанных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации социально - значимых заболеваниях на протяжении всего срока реализации Программы.

Динамика целевых индикаторов и показателей Программы представлена в Приложении №3.

### **III. Обоснование состава и значений соответствующих целевых индикаторов муниципальной программы по этапам ее реализации и оценка влияния внешних факторов и условий на их достижение**

Состав и значение целевых индикаторов и показателей Программы сформирован в соответствии со Стратегией социально-экономического развития муниципального образования «Курумканский район» до 2035 г., основан на мероприятиях Программы, исходных данных, в том числе статистических и определен таким образом, чтобы обеспечить:

* наблюдаемость значений показателей (индикаторов) в течение срока реализации Программы;
* охват всех наиболее значимых результатов реализации мероприятий;
* минимизацию количества показателей (индикаторов);
* наличие формализованных методик расчета значений показателей (индикаторов).

Используемые показатели (индикаторы) соответствуют требованиям точности, объективности, достоверности, сопоставимости, своевременности и регулярности.

Целевые индикаторы и показатели настоящей программы количественно характеризуют ход ее реализации, решение основных задач и достижение соответствующих целей, а также:

а) отражают специфику развития конкретной области, проблему и основные задачи, на решение которых направлена реализация программы;

б) имеют количественные значения, которые непосредственно зависят от решения задач и реализации программы.

Перечень показателей и индикаторов носит открытый характер и предусматривает возможность корректировки в случаях потери информативности показателя (достижение максимального значения или насыщения), изменения приоритетов государственной политики.

Влияние внешних факторов и условий на достижение показателей (индикаторов) зависит напрямую от рисков реализации программы (раздел VIII настоящей программы).

# IV. Программные мероприятия.

Достижение целей и решение задач Программы осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимоувязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий.

В Программе используются механизмы определения приоритетных направлений на основе критериев, позволяющих обеспечить принятие совместных решений.

Перечень мероприятий, подлежащих финансированию за счет средств местного бюджета в рамках Программы, представлен в [приложении](#sub_20000) № 2.

# V. Ресурсное обеспечение муниципальной программы.

Финансирование мероприятий Программы осуществляется за счет средств МО «Курумканский район».

Объемы и источники финансирования Программы и подпрограмм, включенных в Программу, представлены в Приложении № 1.

# VI. Механизм реализации Программы.

Реализация программы осуществляется путем взаимодействия органов местного самоуправления муниципального района и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Курумканская центральная районная больница».

Реализация Программы осуществляется путем выполнения комплекса мероприятий, направленных на снижение заболеваемости социального характера, совершенствование методов их профилактики и ранней диагностики, обеспечение качества лечения и реабилитации.

### **VII. Описание мер правового регулирования и управления рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей программы**

Одним из основных инструментов реализации программы является нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Программа разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 06.10.2003 N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и другими законодательными актами Российской Федерации.

В рамках разработки мер правового регулирования осуществляется обобщение практики применения федерального законодательства и законодательства Республики Бурятия, проводится анализ реализации государственной и муниципальной политики в установленной сфере деятельности.

Анализ рисков и управление рисками при реализации программы осуществляет ответственный исполнитель - Сектор по молодежной политике, спорту и КМНС Администрации муниципального образования «Курумканский район»

К наиболее серьезным рискам можно отнести финансовый и административный риски реализации программы.

Способом ограничения финансового риска является:

- ежегодная корректировка финансовых показателей программных мероприятий и показателей в зависимости от достигнутых результатов;

- регулярный мониторинг федеральных, государственных программ Российской Федерации, Республики Бурятия и национальных проектов;

- активное взаимодействие с исполнительными органами государственной власти.

Способами ограничения административного риска являются:

- контроль за ходом выполнения программных мероприятий и совершенствование механизма текущего управления реализацией программы;

- формирование ежегодных планов реализации программы;

- непрерывный мониторинг выполнения показателей (индикаторов) программы;

- информирование населения и открытая публикация данных о ходе реализации программы.

Принятие мер по управлению рисками осуществляется ответственным исполнителем программы на основе мониторинга реализации программы и оценки ее эффективности и результативности.

Основные меры правового регулирования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид НПА | Основные положения НПА | Ответственный исполнитель | Ожидаемые сроки принятия |
| Внесение изменений в отдельные нормативно-правовые акты муниципального образования «Курумканский район» в сфере здравоохранения | Приведение нормативно-правовых актов муниципального образования «Курумканский район» в соответствие с действующим законодательством | Сектор по молодежной политике, спорту и КМНС Администрации муниципального образования «Курумканский район» | 2019-2024 гг. |

# VIII. Методика оценки эффективности Программы.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий Программы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях.

Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни больных, сохранении трудового потенциала, формировании основ здорового образа жизни, снижении социальной и психологической напряженности в обществе, вследствие угрозы распространения социально значимых заболеваний, стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера;

Оценка результативности реализации Программы осуществляется на основе использования системы объективных критериев, которые выступают в качестве обобщенных оценочных показателей (индикаторов):

- количество исполнителей, участвующих в подготовке и проведении основных мероприятий Программы;

- разнообразие используемых форм, методов и средств в процессе реализации Программы;

- количество массовых мероприятий, проводимых на территории муниципального образования «Курумканский район»­;

- количество жителей муниципального образования «Курумканский район», охваченных мероприятиями предусмотренными программой;

- увеличение объема выделенных средств на пополнение материально – технической базы ЦРБ;

Ожидаемые конечные, а также непосредственные результаты, позволяющие оценивать ход реализации Программы, приведены в приложении 3.

Оценка экономической эффективности Программы рассчитывается по итогам отчетного года по следующей формуле:

Tfi

Ei = --- x 100%, где:

TNi

**Ei** - эффективность реализации i-й цели (задачи) Муниципальной программы (процентов);

**Tfi** - фактический показатель (индикатор), отражающий реализацию i-й цели (задачи) Муниципальной программы, достигнутый в ходе ее реализации;

**TNi** - целевой показатель (индикатор), отражающий реализацию i-й цели (задачи), предусмотренный Муниципальной программой.

3. Оценка эффективности реализации Муниципальной программы определяется по формуле:

n

SUM Ei

i=1

E = ------ x 100%, где:

n

**E** - эффективность реализации Муниципальной программы (процентов);

**n** - количество показателей (индикаторов) Муниципальной программы.

4. По итогам проведения оценки эффективности реализации Муниципальной программы дается качественная оценка эффективности реализации Муниципальной программы:

- стабилизация эпидемиологической ситуации, по туберкулезу в районе, снижение заболеваемости с 48,7 до 40,0 на 100 тыс. нас.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Значение показателя | Качественная оценка Муниципальной программы |
| Заболеваемость туберкулезом | Е < 0,9 | Высокоэффективный |
| 0.94 < Е < 0,9 | Уровень эффективности средний |
| 0.98 < Е < 0.94 | Уровень эффективности низкий |
| Е > 1,0 | Неэффективные |

- охват первой ревакцинацией детей против клещевого энцефалита на 100% 102 (ребенка);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Значение показателя | Качественная оценка Муниципальной программы |
| охват первой ревакцинацией детей против клещевого энцефалита | Е > 1,0 | Высокоэффективный |
| 0,9 < Е < 1,0 | Уровень эффективности средний |
| 0,8 < Е < 0,9 | Уровень эффективности низкий |
| Е < 0,8 | Неэффективные |

- профилактика йод дефицитных заболеваний среди детей до 3-х лет с 193,6 до 150;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Значение  показателя | Качественная оценка Муниципальной программы |
| Заболеваемость ДУЩЖ | Е < 0,9 | Высокоэффективный |
| 0.94 < Е < 0,9 | Уровень эффективности средний |
| 0.98 < Е < 0.94 | Уровень эффективности низкий |
| Е > 1,0 | Неэффективные |

- снижение смертности от суицидов с 68,6 до 54,9;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Значение показателя | Качественная оценка Муниципальной программы |
| Смертность от суицидов | Е < 0,9 | Высокоэффективный |
| 0.94 < Е < 0,9 | Уровень эффективности средний |
| 0.98 < Е < 0.94 | Уровень эффективности низкий |
| Е > 1,0 | Неэффективные |

- снижение смертности от отравления алкоголем и его суррогатами с 41,2 до 34,3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Значение показателя | Качественная оценка Муниципальной программы |
| Смертность от отравления алкоголем и его суррогатами  | Е < 0,9  | Высокоэффективный |
| 0.94 < Е < 0,9 | Уровень эффективности средний |
| 0.98 < Е < 0.94 | Уровень эффективности низкий |
| Е > 1,0 | Неэффективные |

**Приложение №1**

**к муниципальной целевой программе**

**"Предупреждение и борьба с заболеваниями**

**социального характера в Курумканском районе"**

**Ресурсное обеспечение муниципальной программы**

**«Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе»**

тыс. руб.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Источники и направления финансирования** | **Общий объем финансирования, предусмотренный по программе на весь период реализации** | **В т.ч. из бюджета МО «Курумканский район»** | **Главный распорядитель бюджетных средств** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023 год** | **2024 год** |
| Всего, в том числе: | 373,091 | 373,091 | Администрация МО «Курумканский район» | 83,319 | 89,772 | 87,544 | 74,850 | 90,00 |
| Основное мероприятие «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом» |
| Организация работы передвижной флюорографии | 20 | 20 | Администрация МО «Курумканский район» | 0 | 0 | 9976,0 | 9,945 | 10,00 |
| Основное мероприятие «Профилактика инфекций, передающихся клещами» |
| Приобретение вакцины против клещевого энцефалита | 60,379 | 60,379 | Администрация МО «Курумканский район» | 12,937 | 17,442 | 13,349 | 15,0 | 17,096 |
| Основное мероприятие «Профилактика йоддефицитных заболеваний»  |
| Обеспечение йодсодержащими препаратами детей из социально-неблагополучных семей | 96,402 | 96,402 | Администрация МО «Курумканский район» | 21,402 | 25,0 | 25,0 | 25,0 | 25,00 |
| Основное мероприятие «Профилактика наркологических расстройств» |
| Мероприятия по профилактике алкоголизма, наркомании, токсикомании и формированию здорового образа жизни | 80 | 80 | Администрация МО «Курумканский район» | 20 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,00 |
| Выведение алкогольной интоксикации | 58,752 | 58,752 | Администрация МО «Курумканский район» | 13,98 | 14,772 | 9219,0 | 9,905 | 7,904 |
| Приобретение экспресс-тестов для раннего выявления потребителей психоактивных веществ | 60 | 60 | Администрация МО «Курумканский район» | 15,0 | 15,0 | 10,0 | 10,0 | 10,00 |

**Приложение №2**

**к муниципальной целевой программе**

**"Предупреждение и борьба с заболеваниями**

**социального характера в Курумканском районе»**

План мероприятий программы

«Предупреждение и борьба с заболеваниями

социального характера в Курумканском районе»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Мероприятия | Ожидаемый результат |
|  |
| 1. | Расходы по передвижному флюорографу: ГСМ | Стабилизация эпид. ситуации по туберкулезу, снижение смертности от туберкулеза.Стабилизация эпид. ситуации по туберкулезу в районе |
| 2. | Проведение иммунизации против клещевого энцефалита детей с 4-х летнего возраста, ревакцинация: Приобретение вакцины против клещевого энцефалита | Охват ревакцинацией детей против клещевого энцефалита с 4-х летнего возраста |
| 3. |  Обеспечение необходимым количеством йод - содержащими препаратами детей из социально – неблагополучных семей: приобретение йодомарина | Снижение уровня йод – дефицитных заболеваний, снижение числа умственно и физически отсталых детей. |
| 4. | Приобретение наглядного материалаПроведение конкурсовСтатьи в СМИВыведение алкогольной интоксикации (20 услуг)Приобретение экспресс-тестов для раннего выявления потребителей психоактивных веществ | Сохранение и укрепление здоровья населения Курумканского района, профилактика алкоголизма, наркомании, токсикомании и формирование здорового образа жизни |

**Приложение №3**

**к муниципальной целевой программе**

**"Предупреждение и борьба с заболеваниями**

**социального характера в Курумканском районе"**

# Перечень целевых индикаторов и показателей

# для мониторинга реализации муниципальной программы

# "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе"

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Задача | Наименование показателя | Единица измерения | Исходное(базовое значение) индикатора | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. |
| Основное мероприятие «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом» |  |
| 1 | Организация раннего выявления туберкулеза в районе | Заболеваемость туберкулезом | на 100 тысяч населения | Заболеваемость -57,0 -2016, 72,2 – 2017 год, 29,4 - 2018 г. | 50 на 100тыс. нас. | 50 на 100тыс. нас. | 50 на 100тыс. нас. | 50 на 100тыс. нас. |
| Основное мероприятие «Профилактика инфекций, передающихся клещами» |
| 2 | Профилактика инфекций, передающихся через укусы клещей | Охват ревакцинацией против клещевого энцефалита детей с 4-х летнего возраста | % | Охвачено 102 ребенка, 100% | 100% 1 ревакцинация | 100% 1 ревакцинация | 100% 1 ревакцинация | 100% 1 ревакцинация |
| Основное мероприятие «Профилактика йоддефицитных заболеваний» |
| 3 | Профилактика йоддефицитных заболеваний | Заболеваемость ДУЩЖ | Случаев на 1000 детей | 193,6 | 190,0 | 185,0 | 180,0 | 177,0 |
| Основное мероприятие «Профилактика наркологических расстройств» |
| 4 | Снижение смертности населения от отравлений алкоголем и его суррогатов, алкоголизации населения и числа наркозависимых лиц  | Смертность от суицидов | Случаев на 100 т.н. | Умерли от суицидов 9 человек, в том числе в трудоспособном возрасте 8 человек. Смертность от суицидов 2018 году составила - 66,2 на 100тыс. нас., в том числе в трудоспособном возрасте 115,2 на 100т.н.тр.нас.;  | Снижение смертности от суицидов до 50 на 100т.н. | Снижение смертности от суицидов до 50 на 100т.н. | Снижение смертности от суицидов до 50 на 100т.н. | Снижение смертности от суицидов до 50 на 100т.н. |
|  | Смертность от отравления алкоголем и его суррогатами  | Случаев на 100 т.н. | Смертность от отравления алкоголем и его суррогатами умерли 6 чел., в том числе в трудоспособном возрасте 5 человек. Смертность составила - 44,1 на 100 т.н. в том числе в трудоспособном возрасте 72,0 на 100т.н.т.нас.;  | Снижение смертности от алкогольных отравлений до 40 на 100т.н. | Снижение смертности от алкогольных отравлений до 40 на 100т.н. | Снижение смертности от алкогольных отравлений до 40 на 100т.н. | Снижение смертности от алкогольных отравлений до 40 на 100т.н. |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |