

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

|  |
| --- |
| ул. Балдакова, 13, с. Курумкан, Курумканский район, Республики Бурятия, 671640, тел. (830149)41-5-15, 41-3-10, факс: (830149)41-4-63, e-mail: admkrm@govrb.ru, https://egov-buryatia.ru/kurumkan/ |

**ТОГТООЛ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

17 января 2025 г. №27

**«Об утверждении муниципальной программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе»**

В соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Постановлением Администрации муниципального образования «Курумканский район» от 24 октября 2024 г. №384 «Об утверждении Порядка разработки, реализации, оценки эффективности муниципальных программ муниципального образования «Курумканский район» постановляю:

1. Утвердить прилагаемую муниципальную программу «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе»

 2. Признать утратившим силу:

 -Постановление администрации МО «Курумканский район» от 20.12.2018 года №544 «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» на 2018-2021 гг.;

 -Постановление администрации МО «Курумканский район» от 27.12.2019 года №544 «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» на 2019-2021 гг.;

 -Постановление администрации МО «Курумканский район» от 30.12.2022 года №590 «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» на 2022-2023 гг.;

 -Постановление администрации МО «Курумканский район» от 06.10.2023 года №436 ««Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» на 2022-2023 гг.;

 -Постановление администрации МО «Курумканский район» от 19.04.2024 года №155 «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» на 2023-2024 гг.;

 -Постановление администрации МО «Курумканский район» от 28.12.2024 года №502 «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» на 2023-2024 гг.;

 3.Руководителям отраслевых (функциональных) органов администрации муниципального образования обеспечить исполнение перечня мероприятий по реализации программы

4.Настоящее постановление подлежит обнародованию на официальном сайте муниципального образования «Курумканский района» <https://kurumkanskij-r81.gosweb.gosuslugi.ru/>.

5.Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального обнародования.

6.Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя руководителя по социальным вопросам Базарова Б.Х.

**Глава-руководитель администрации Л.Б.Будаев**

 Утверждена

постановлением Администрации

муниципального образования

«Курумканский район»

 от 17 января 2025 года № 27

**МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

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

с. Курумкан

 2025 г.

I. Стратегические приоритеты муниципальной программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе»

1. Оценка текущего состояния

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства района. Муниципальная программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» направлена на стабилизацию эпидемиологической ситуации по заболеваниям социального характера, дальнейшее развитие комплекса мер по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации. 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.

 **«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.

 **«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.

 **«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.

**2. Описание приоритетов и целей муниципальной политики в сфере реализации муниципальной программы**

 В целях реализации приоритетов Программы и достижения целей и задач в муниципальной программе определены цели, разработаны структура и система показателей Программы.

Приоритетом муниципальной программы является улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных, сохранение трудового потенциала, формирование основ здорового образа жизни, снижение социальной и психологической напряженности в обществе, вследствие угрозы распространения социально значимых заболеваний, стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера.

Цель 1. Стабилизация эпидемиологической ситуации, снижение преждевременной смертности, заболеваемости населения, а также увеличение продолжительности жизни больных с заболеваниями социального характера, которая характеризуется достижением следующих показателей к 2028 году:

Снижением заболеваемости туберкулезом с 24,0 до 15,0 на 100 тыс. нас;

Охватом первой ревакцинацией против клещевого энцефалита детей с 4-х летнего возраста более 90%;

Снижением йоддефицитных заболеваний среди детей до 3-х лет с 193,6 до 150;

Снижением смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами с 41,2 до 34,3

**3. Сведения о взаимосвязи со стратегическими приоритетами, целями
и показателями государственных программ Российской Федерации, Республики Бурятия**

Цели, задачи, показатели муниципальной программы сформированы с учетом национальных целей развития на период до 2036 года, определенных Указом Президента Российской Федерации от 08 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Реализация муниципальной программы будет непосредственно направлена на достижение национальной цели развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года - «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи».

**II.ПАСПОРТ**

муниципальной программы

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

1. **Основные положения**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование муниципальной программы  | «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» |
| Ответственный исполнитель муниципальной программы  | Администрация МО «Курумканский район» |
| Цели муниципальной программы  | Цель 1. Стабилизация эпидемиологической ситуации, снижение преждевременной смертности, заболеваемости населения, а также увеличение продолжительности жизни больных с заболеваниями социального характера |
| Срок реализации | 2025–2027 гг. |
| Направления (подпрограммы) муниципальной программы |  1.Мероприятия по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера  |
| Объемы бюджетных ассигнованиймуниципальной программы, в том числе по годам реализации |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Источник финансирования/годы | 2025 г. | 2026 г. | 2027 г. | Всего |
| Всего | 90,0 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| федеральный бюджет  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет |  |  |  |  |
| местный бюджет  | 90,0 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |

 |
| Связь с национальными целями развития Российской Федерации, государственными программами Республики Бурятия | **Национальная цель-**«Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи» |

**2. Показатели муниципальной программы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Единица измерения(по ОКЕИ) | Базовое значение | Значения показателей | Ответственный за достижение показателя | Связь с показателями стратегических целей |
| 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 |  3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 10 |
| Цель муниципальной программы 1 «Стабилизация эпидемиологической ситуации, снижение преждевременной смертности, заболеваемости населения, а также увеличение продолжительности жизни больных с заболеваниями социального характера» |
| 11.  | снижение заболеваемости туберкулезом с 24,0 до 15,0 на 100 тыс. нас |  чел |  24,0 | 23,0 | 22,0 | 15,0 | Администрация МО «Курумканский район» |  |
| 22. | охват первой ревакцинацией против клещевого энцефалита детей с 4-х летнего возраста более 90% |  % |  90,0 | 90,0 | 90,0 | 90,0 | Администрация МО «Курумканский район» |  |
| 33 | снижение йод дефицитных заболеваний среди детей до 3-х лет с 193,6 до 150 |  чел. |  193,6 | 180,0 | 175,0 | 150,0 | Администрация МО «Курумканский район» |  |
| 54 | снижение смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами с 41,2 до 34,3 |  чел. |  41,2 | 40,0 | 37,0 | 34,3 | Администрация МО «Курумканский район» |  |

**3. Перечень структурных элементов муниципальной программы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Задачи структурного элемента  | Краткое описание ожидаемых эффектов от реализации задачи структурного элемента | Связь с показателями |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | **Направление «**Мероприятия по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера**»** |
| 1.1. | Комплекс процессных мероприятий «Мероприятия по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера»  |
|  | Администрация МО «Курумканский район» | Срок реализации 2025-2027 годы |
| 1.1.1. | Задача 1. Организация работы передвижной флюорографии; | раннее выявление туберкулеза в районе |  |
| 1.1.2. | Задача 2. Приобретение вакцины против клещевого энцефалита; | профилактика инфекций, передающихся через укусы клещей |  |
| 1.1.3. | Задача 3. Обеспечение йодсодержащими препаратами детей из социально-неблагополучных семей; | профилактика йоддефицитных заболеваний |  |
| 1.1.4. | Задача 4. Проведение мероприятий по профилактике алкоголизма, наркомании, токсикомании и формированию здорового образа жизни | снижение смертности населения от отравлений алкоголем и его суррогатов, алкоголизации населения и числа наркозависимых лиц и раннее выявление потребителей психоактивных веществ |  |

**4. Перечень мероприятий (результатов) муниципальной программы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия (результата) | Целевые показатели непосредственного результата реализации мероприятия | Сроки наступления мероприятия (результат) |
| Наименование | Единица измерения | Базовое значение | Значения мероприятия (результата) по годам |
| 2025 | 2026 | 2027 |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 10 |
|  | **Направление «Мероприятия по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера»** |
|   | **Комплекс процессных мероприятий «Мероприятия по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера»** |
|   | Задача 1 Организация работы передвижной флюорографии |
| 1. | Раннее выявление туберкулеза в районе | снижение заболеваемости туберкулезом | ед. |  24,0 | 23,0 | 22,0 | 15,0 |  |  |
| 2. | Профилактика инфекций, передающихся через укусы клещей | охват первой ревакцинацией против клещевого энцефалита |  % | 90,0 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |  |  |
| 3. | Профилактика йоддефицитных заболеваний | снижение йоддефицитных заболеваний среди детей | ед. | 193,6 | 180,0 | 175,0 | 150,0 |  |  |
| 4. | Снижение смертности населения от отравлений алкоголем и его суррогатов, алкоголизации населения и из числа наркозависимых лиц, раннее выявление потребителей психоактивных веществ | снижение смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами, и из числа наркозависимых лиц | ед. | 41,2 | 40,0 | 37,0 | 34,3 |  |  |
|  |

**5. Параметры финансового обеспечения реализации муниципальной программы**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование муниципальной программы, структурного элемента / источник финансового обеспечения  | Объем финансового обеспечения по годам реализации, тыс. рублей |
|  | 2025 | 2026 | 2027 | Всего  |
| **1** | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Муниципальная программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Курумканском районе» **(всего), в том числе:** | **90,0** | **90,0** | **90,0** | **90,0** |
| - федеральный бюджет  |  |  |  |  |
| - республиканский бюджет |  |  |  |  |
| - местный бюджет  | **90,0** | **90,0** | **90,0** | **90,0** |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |
| **Комплекс процессных мероприятий «Мероприятия по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера»(всего), в том числе:** | **90,0** | **90,0** | **90,0** | **90,0** |
| - федеральный бюджет |  |  |  |  |
| - республиканский бюджет |  |  |  |  |
| - местный бюджет  | **90,0** | **90,0** | **90,0** | **90,0** |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |