



**ТОГТООЛ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от «19» апреля 2024 года

№155

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»  
№155 от 19 апреля 2024 г.

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

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 акта 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; - Административный муниципальный образований «Курумканский район»
Задачи Программы	Сектор по молодежной политике, спорту, КДНС Администрации муниципального образования «Курумканский район»
Основной разработчик и исполнитель программы	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Курумканская психиатрическая больница (далее - Учреждение)
Соответствие Программы	- «Национальные меры по борьбе с инфекционными заболеваниями» - «Профилактика инфекций, передающихся контактно» - «Профилактика социально-бытовых заболеваний» - «Профилактика нервно-психических расстройств»
Цель Программы	Стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, на основе комплексного решения проблем из профилактика, диагностики и реабилитация больных
Основные задачи Программы	- Организация раннего выявления туберкулеза в районе; - Профилактика инфекций, передающихся через укусы клещей; - Профилактика возбудителей заболеваний; - Снижение смертности населения от отравлений алкоголем и от курения, алкоголизации населения и числа нервных расстройств
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 2023 г. - 100,0 тыс. руб.; в 2024 г. - 74,8 тыс. руб.
Планируемые результаты Программы (количественные и	- Стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, улучшение основных эпидемиологических показателей; - снижение заболеваемости туберкулезом с 48,7 до 40,0 на 100 тыс. населения

с. Курумкан  
2023 г.

ключевые показатели эффективности реализации программы)	Охват первой вакцинацией против кожного ханганского энцефалита детей с 4-х летнего возраста более 90%; Снижение доли дефицитных заболеваний среди детей до 3-х лет с 193,6 до 150; снижение смертности от сунгисов с 68,6 до 54,9; снижение смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами с 41,2 до 34,3
Контроль за реализацией программы	Задача: Программа осуществляет непосредственный контроль за ее реализацией. В установленном порядке предоставляется информация о ходе выполнения Программы и использовании средств бюджета.

# 1. Характеристика проблемы, на решение которой нацелена Программа.

Необходимость подготовки и реализации Программы является одним из факторов содействия экономическому развитию, заключающемся в снижении качества жизни населения, в такие высокие показатели заболеваемости, инвалидности и смертности от социально-значимых заболеваний и том числе туберкулеза, детского энцефалита, младенческой смертности, Неврологических заболеваний, инвалидных ограничений.

## «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом».

Туберкулез остается сложной проблемой в работе. Заразиться туберкулезом может каждый, но наиболее высокие риски имеют люди, находящиеся в тесном контакте с больным активной формой туберкулеза. Источниками туберкулезной инфекции являются больные люди или животные, принадлежащие во внешнюю среду микроорганизмы туберкулеза. Туберкулез – это самый разрушительный убийца в истории человечества, он унес жизни 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 регистрируется 1 человек, каждые 4 секунды один человек заболевает туберкулезом и каждые 10 секунд – умирает от него. Среди жителей в возрасте от 15 до 44 лет туберкулез является причиной смерти в 9%, в то время как военные действия уносят жизни женщин лишь в 4%, мигранты – 3%, военнослужащих – 2%. 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 в среднем 80-х годах прошлого столетия был обусловлен грубой фактор, включавших эпидемию ВИЧ-инфекции, ростом миграции из стран с высоким распространением туберкулеза, алкоголизмом, наркоманией, в также снижением активности здравоохранения в борьбе с туберкулезом. Заболеваемость туберкулезом среди мигрантов в 6-20 раз превышает таковую среди населения принимающего населения, и это наиболее уязвимая группа для распространения ВИЧ-инфекции. В 1960 году эксперты ВОЗ предположили в ближайшие будущим полным искоренение туберкулеза, однако уже в 1993 году были вынуждены признать, что туберкулез – глобальная, всемирная проблема, «Необходимо срочно активизировать усилия по борьбе с туберкулезом».

За 2016 год заболеваемость туберкулезом в мире составила – 86,0 на 100 тыс. населения. Распространенность – 160 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 высокая заболеваемость туберкулеза, чем в Китае. Заболеваемость в России за 2014 год – 59,5 на 100 тыс. населения. Показатели смертности (ухудшаются) с начала на юго-востоке. Например, на Дальнем Востоке заболеваемость туберкулезом составляет 102,9 на 100 тыс. населения. Заболеваемость в РФ составила 53,3 на 100 тыс. населения. Заболеваемость в Иркутске за 2015 год составила 88,5 на 100 тысяч населения. Если в Курумбаском районе заболеваемость ежегодно снижалась и за 2015 год составила 49,5 на 100 тысяч населения, то за 2016 год наблюдается рост, и заболеваемость составила 57 на 100 тыс. населения. Значительное снижение заболеваемости, заболеваемости – подростки из бывшего семейного контакта с больным с пирровой лекарственной устойчивостью к туберкулезу. За 9 месяцев 2017 года заболело 6 человек, заболеваемость составила 43,3 на 100 тысяч. В стране, где широко применяются противотуберкулезные препараты и долго живут больные, формируется лекарственная устойчивость.

Основными мерами, способными предупредить распространение туберкулеза, являются: организация раннего выявления больных, вакцинация детского населения, лечение бактерицидами в систематизированные противотуберкулезные стационары и их эффективное лечение, проведение противотуберкулезных мероприятий в эпидемиологических очагах туберкулеза по месту жительства или работы больного.

Решение и своевременное лечение больных туберкулезом является необходимым условием для быстрого и полного его излечения, а также имеет решающее значение для предупреждения распространения инфекции, тем как больные с запущенным туберкулезом легких

опыток в эпидемиологическом отношении. Относительная форма равного выявления туберкуляза выявила туберкулезную активность у детей и фимозографическое обследование у взрослых. Проведение целых и современных мероприятий по профилактике туберкулеза позволит избежать возможных осложнений и последствий заболевания этого опасного заболевания.

С 2010 года заболеваемость и смертность от туберкулеза включили в индикаторы ПСОР РБ в регион. 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 2013 году до 50 на 100 тысяч населения и смертности от туберкулеза до 11,8 на 100 тысяч населения. При осуществлении планового финансирования противотуберкулезных мероприятий, решения ряда актуальных организационных проблем существующих по туберкулезу имеет место низкий уровень контроля. Финансирование подпрограмм «Нацпроекта» меры по борьбе с туберкулезом в предыдущие годы обеспечивало проведение работы по выявлению и лечению больных туберкулезом.

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

## «Туберкулезная инфекция, переносимая кровью»,

\* Территория республики Бурятия является неблагополучной по клещевому вирусному энцефалиту. За период с 2017г. (с 1-го октября) в медицинские учреждения республики направлены 3579 пострадавших от укусов клещей, из них 1220 детей (34,1%), что по уровню обследованных превышает Удмуртскую Республику. Укусы обследовались во всех районах республики.

В течение 2017 года кассами нарушили лицензионное требование 49 человек, кассовым бордерислом-24, кассовыми расчетными-17. В республике зарегистрировано 2 ипотечных исхода и кассового вывозного лицензия (оба кассовых были не лицензия).

В Курганской области в эпидемию 2017 г. обратились 49 человек по поводу укусов клещей, в том числе 34 ребенка, что составляет 69,4% от числа обратившихся. Среди обратившихся лиц, только 4 человека приняты 3-х классов против КВБ (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). Ключевой энцефалит - острое вирусное заболевание, возбудителем является возбудитель клещевой энцефалит.

Согласно информации №1 в СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», утвержденная постановлением Бюро 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 в 4 летнего возраста и взрослого населения, проживающего на эндемичной территории по вирусу клещевого энцефалита, охвативших с прививками и прирощенных стадах, с охватом не менее 95%. Курортно-лесной район является наименее благополучным по КЗЭ.

Анализ заболеваемости КЗЗ по республике показала, что около 60% больных отмечали укусы клещей во время пребывания в лесу с хозяйственной целью (сбор ягод и черники, заготовка дров, охота, рыбалка, на территории фермерских хозяйств, развлекательных (полюс лесных массивов); 17% - отмечали укусы клещей во время неорганизованного отдыха и при работе на приусадебных участках; 5% - пациентам указали на наличие клещей.

Пациентки - это самые эффективные носители вируса гепатита.

Особое внимание необходимо обратить на вакцинацию лиц, выполняющих на территории общественных работ следующие виды работ: сельскохозяйственные, гидрометеорологические, лесозаготовительные, по вывозу и перенесению грунта, энергетические (электротранспортные), производственные, геологические, плакатные, экспедиционные, дорожные, лесозащитные, лесозаготовительные, а также расчистки и благоустройство лесов, в зонах отхода и оформления населенных. Вакцинация против шпигельного эпидемического гриппа можно делать в любое время года, но наиболее эффективным, чтобы избежать курс препаратов в тепле. Схема профилактических прививок включает от вида вакцины. Вакцинация отечественной вакциной состоит из 2 инъекций, через год необходимо сделать ревакцинацию, которая состоит только из 1 инъекции, далее.



защиты населения от алкоголизма. Также чрезвычайно важным остается повышение обеспечения ребенка водкой после распада, прежде всего для профилактики отставания в развитии познавательной сферы, так как мозг младенца и когнитивные функции наиболее интенсивно развиваются до 3 лет. От дефицита воды страдает не только головной мозг ребенка, но и слух, речь и зрительная память. Недостаток воды может сказаться на деятельности жизненно важных органов, привести к задержке физического развития. По мнению экспертов ВОЗ, недостаточность воды является одной из наиболее распространенных причинной факторов отставания, которую можно предупредить. Целью профилактики ИДЗ является достижение оптимального уровня потребления воды населением (ВОЗ, 1996 г.):

- для детей грудного возраста (в возрасте 12 месяцев) - 50 мл
- для детей младшего возраста (от 2 до 6 лет) - 90 мл
- для детей школьного возраста (от 7 до 12 лет) - 120 мл
- для взрослых (от 12 лет и старше) - 150 мл
- для беременных и кормящих женщин - 200 мл

Профилактика ИДЗ является ГОСУДАРСТВЕННОЙ задачей, поэтому она не прерывается даже в годы ВОВ, когда детям давали таблетки антискорбутин в школах, в трудные 90-е годы в работе не забывали физиологические мероприятия «Профилактика водно-солевых заболеваний». Отсутствием целенаправленного финансирования данной программы в предыдущие годы привело к снижению заболеваемости детей с эндокринной патологией, но сдерживало финансирование в 2010-2011 годах и отсутствовало финансирование в 2012-2016 годах угрожает росту заболеваемости. Изначально недостаточного приема водосодержащих препаратов в некоторых многодетных семьях страдают дети, при профосмотре выявлялись, ставились регистрировались случаи гипонатриемии. Поэтому финансирование профилактики ИДЗ у беременных и детей крайне необходимо.

По данным углубленного осмотра школьников в структуре заболеваемости детей наиболее нарушениями являются энцефалопатия, в число детей с диффузным увеличением аденоидной железы с опущением миндалин увеличивается в три раза.

Всего на приобретение водоснабжения для детей (до 3-х лет) требуется: до 40700 руб. 00 копеек ежегодно в течение всего периода реализации программы.

### «Профилактика наркологического расстройств»

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

Состояние Курганского района по смертности от алкогольных отравлений 2014-2015 года предстает ужасающее. Согласно данным Министерства торговли и промышленности потребление алкоголя на душу населения в Курганском районе в 2015 году увеличилось на 22,9 % (с 3,7 л. без учета пива и пивных напитков до 4,3 л.) в сравнении с предыдущим годом, в смертность от последствий злоупотребления алкоголем также увеличилась. За 2016 год потребление алкоголя снизилось в районе до 3,08 л., а в 2015-5,7 л. Употребление алкоголя в РФ в 2016 году составило 14 литров на душу населения.

В 2014 году в районе умерло от отравлений алкоголем и его суррогатами - 10 человек, от алкогольной кардиомиопатии - 3 чел., смертность от алкогольных отравлений составила - 69,6 на 1000 чел., превысив данный показатель РФ (24,1) в 2,9 раза.

За 2015 год умерло от отравлений алкоголем и его суррогатами - 14 человек, от цирроза печени - 6 чел., смертность от алкогольных отравлений составила - 99,2 на 1000 чел., превысив данный показатель РФ в 2,8 раза и предыдущий год в 1,4 раза.

Кроме случаев алкогольных отравлений, умерли в состоянии алкогольного опьянения, от утопления 2 человека трудоспособного возраста, от острого пива - 1 тр. подростка, умир в ДТП - 1 тр. подростка, от пневмонии - 2 чел. трудоспособного возраста. В 6 учреждениях от алкогольной кардиомиопатии перенесли лечение - 2 в тр. возрасте и соотношение мужчин - женщины в этом подразделении составило - 50%.

Смертность от отравлений алкоголем и его суррогатами в Курганском районе за 2016 год составила - 85,6, за 9 мес. 2017 г. - 50,5; за 2015 год смертность по РФ - 20,6; в 2014 г. РФ -

58,6 на 100 т.ч. Если сравнивать показатели по районам, Республике и России, то нарастающее число, что в нашем районе идет вымирание населения во всевозможных неопределенных алкоголизацией населения. Район в несколько раз превышает показатели России по смертности от острых отравлений алкоголем. Курганский район на 2014 - 2015 год занимает второе место в Республике по смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами.

Рост алкоголизма и смертности резко снизился. Ежегодно в районе регистрируются жертвы от убийств лиц в состоянии алкогольного опьянения, в 2015 году пострадали - 2 человека, в 2016-1 человек.

Если в 2014 году совершено суицид - 11 человек, то в 2015 году - 4 чел. за 9 мес. 3 трудоспособного возраста. По самоубийствам Курганский район, многие годы занимает 1 место в Республике в 3-4 раза, при этом показатель смертности от суицидов ВОЗ. За 2016 год - 5 смертность от суицидов составила 35,7 на 100 тыс. чел. За 9 месяцев 2017 года зарегистрировано 5 завершённых суицидов, смертность составила 36,1 на 1000 чел. Выдвигает огромную трясину то, что в 2012, 2013, 2014 годах регистрировались детские смертности от суицидов.

Такое алкогольное опьянение имеет отношение к росту заболеваний, передающихся половым путем. Заболеваемость сифилисом составила за 2015 год - 84,8 на 100 тыс. чел., рост в сравнении с 2014 годом в 2 раза. (РФ, 2014-77,2). За 2016 год составил 7 человек, заболеваемость сифилисом составила - 49,9 на 100 тыс. чел., за 9 месяцев 2017 года - 21,7 на 1000 чел.

В 2015 году Курганский район занял 1 место в республике по заболеваемости ВИЧ - инфекцией. (18-127,3 на 1000 чел.). За 2016 год заболеваемость составила - 71,3 на 100 тыс. чел., за 9 мес. 2017 года - 21,7 на 100 тыс. чел.

В районе по актуальности статистический учет продаж пива, табачных изделий, находящихся в свободной продаже спиртосодержащих напитков, суррогатов алкоголя, реализуемых на дому.

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

### III. 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 на профилактике, диагностике и реабилитации больных.

Программа включает в себя 5 основных мероприятий: «Исследования мер по борьбе с туберкулезом», «Профилактика инфекций, передающихся контактами», «Профилактика вод дефицита заболеваний», «Профилактика паразитарных заболеваний».

Задачи Программы являются:

- организация раннего выявления туберкулеза в районе;
- профилактика инфекций, передающихся через укусы клещей;
- профилактика вод дефицита заболеваний у детей;
- снижение смертности населения от алкогольных отравлений и числа паразитарных заболеваний.

Программу реализуют в 2019-2024 гг.

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

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

III. Обоснование состава и значимый соответствующий целевых индикаторов муниципальной программы по этапам ее реализации и оценки влияния внешних факторов и условий на их достижение

Основа и значение целевых индикаторов и показателей Программы формирования и сотрудничества со Стратегией социально-экономического развития муниципального образования «Курумканский район» до 2035 г., основан на мероприятиях Программы, нескольких данных, в том числе статистических и определены таким образом, чтобы обеспечить:

- наибольшую ценность показателей (индикаторов) в течение срока реализации Программы;
- учет всех наиболее значимых результатов реализации мероприятий;
- максимальное количество показателей (индикаторов);
- наличие формализованных методов расчета значений показателей (индикаторов).

Исполнение показателей (индикаторов) соответствует требованиям точности, объективности, достоверности, сопоставимости, самостоятельности и регулярности.

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

- отражают специфику развития конкретной области, проблему и основные задачи, на решение которых направлена реализация программы;
- имеют количественные значения, которые непосредственно зависят от решения задач и реализации программы.

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

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

#### IV. Программные мероприятия.

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

В Программе выделяются следующие категории приоритетных направлений на основе критериев, позволяющих обеспечить принятие осознанных решений.

Перечень мероприятий, поданных финансированию за счет средств местного бюджета в рамках Программы, представлен в приложении № 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 № 3.

#### VI. Механизм реализации Программы.

Реализация программы осуществляется путем взаимодействия органов местного самоуправления муниципального района и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Курумканский историко-научный районный больничный».

Реализация Программы осуществляется путем выполнения комплекса мероприятий, направленных на создание взаимосвязанности социального характера, совершенствование методов их профилактики и ранней диагностики, обеспечение качества оказания 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 законодательно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Программа реализуется 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 реализации мер правового регулирования осуществляется обеспечение приток финансирования 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 осуществляется ответственными исполнителями. - Сектор по молодежной политике, спорту и МНКС Администрации муниципального образования «Курумканский район»

К наиболее серьезным рискам можно отнести финансовые и административные риски реализации программы.

Способом ограничения финансового риска является:

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

реализацией мониторинга федеральных, государственных программ Российской Федерации, Республикан Бурятия и муниципальных проектов;

- активное взаимодействие с исполнительными органами государственной власти.

Способом ограничения административного риска является:

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

- формирование ежегодных планов реализации программ;

- регулярный мониторинг выполнения показателей (индикаторов) программ;

- информирование населения и открытые публикации данных о ходе реализации программы.

Принятые меры по управлению рисками осуществляются ответственными исполнителями 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
Высшие изменения в отраслевые нормативно-правовые акты муниципального образования «Курумканский район» в сфере здравоохранения	Принятие нормативно-правовых актов муниципального образования «Курумканский район» в соответствии с действующим законодательством	Сектор по молодежной политике, спорту и МНКС 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, сокращении трудного детства, формировании осмысленного образа жизни, снижении социальной и экономической напряженности в обществе, вследствие утраты распространения социально значимых заболеваний, стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера;

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

- количество индикаторов, учитываемых в подпрограмме и подпрограммах основных мероприятий Программы;
- разнообразие реализуемых форм, методов и средств в процессе реализации Программы;
- количество малых мероприятий, проводимых на территории муниципального образования «Куруманский район»;
- количество жителей муниципального образования «Куруманский район», оказавших мероприятия профилактической направленности;
- увеличение объема выделенных средств на исполнение мероприятий – технологический блок ЦРБ;

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

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

$$E_i = \frac{\sum_{j=1}^n E_{ij}}{n} \times 100\%, \text{ где}$$

$E_i$  - эффективность реализации i-й цели (задачи) Муниципальной программы (процент);  
 $\sum_{j=1}^n E_{ij}$  - фактический показатель (индикатор), отражающий реализацию i-й цели (задачи) Муниципальной программы, достигнутый в ходе ее реализации;

$TNI$  - индекс покленки (индикатор), отражающий реализацию i-й цели (задачи), предусмотренной Муниципальной программой.

3. Оценка эффективности реализации Муниципальной программы определяется по формуле:

$$E = \frac{\sum_{j=1}^n E_{ij}}{n} \times 100\%, \text{ где}$$

$E$  - эффективность реализации Муниципальной программы (процент);

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

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

- стабилизация эпидемиологической ситуации, по туберкулезу в районе, снижение заболеваемости с 43,7 до 40,0 на 100 тыс. чел.

Наименование показателя	Значение показателя	Качественная оценка Муниципальной программы
-------------------------	---------------------	---

Заболеваемость туберкулезом	$E < 0,9$	Высокоэффективный
	$0,94 < E < 0,9$	Уровень эффективности средний
	$0,98 < E < 0,94$	Уровень эффективности низкий
	$E > 1,0$	Неэффективные

- оценка первой реализации детей против детского энцефалита на 100% (0,2 (ребенок).

Наименование показателя	Значение показателя	Качественная оценка
охват первой реализации детей против детского энцефалита	$E > 1,0$	Муниципальная программа высокоэффективный
	$0,9 < E < 1,0$	Уровень эффективности средний
	$0,8 < E < 0,9$	Уровень эффективности низкий
	$E < 0,8$	Неэффективные

- профилактика Вод деформаций позвоночника сред детей до 3-х лет с 193,6 до 150,

Наименование показателя	Значение показателя	Качественная оценка
Заболеваемость ДУПДК	$E < 0,9$	Муниципальная программа высокоэффективный
	$0,94 < E < 0,9$	Уровень эффективности средний
	$0,98 < E < 0,94$	Уровень эффективности низкий
	$E > 1,0$	Неэффективные

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

Наименование показателя	Значение показателя	Качественная оценка
Смертность от скарлатины	$E < 0,9$	Муниципальная программа высокоэффективный
	$0,94 < E < 0,9$	Уровень эффективности средний
	$0,98 < E < 0,94$	Уровень эффективности низкий
	$E > 1,0$	Неэффективные

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

Наименование показателя	Значение показателя	Качественная оценка
Смертность от отравления алкоголем и его суррогатами	$E < 0,9$	Муниципальная программа высокоэффективный
	$0,94 < E < 0,9$	Уровень эффективности средний
	$0,98 < E < 0,94$	Уровень эффективности низкий
	$E > 1,0$	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»**

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 передаточной флюорографии	20	20	Администрация МО «Курумканский район»	0	0	9976,0	9,945	10,00
Основное мероприятие «Профилактика инфекций, передающихся клещами»								
Приобретение вакцин против клещевого энцефалита	60,379	60,379	Администрация МО «Курумканский район»	12,937	17,442	13,349	15,0	15,00
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

Всего, в том числе;

Основное мероприятие «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом»

Организация переданной флюорография	20	20	Администрация МО «Курумканский район»	0	0	9976,0	9,945	10,00
---	----	----	--	---	---	--------	-------	-------

Основное мероприятие «Профилактика инфекций, передающихся клещами»

Приобретение вакцин против энцефалита	60,379	60,379	Администрация МО «Курумканский район»	12,937	17,442	13,349	15,0	15,00
---------------------------------------	--------	--------	---------------------------------------	--------	--------	--------	------	-------

### Основное мероприятие «Профилактика йододефицитных заболеваний»

Обеспечение поддерживаемыми препаратами детей из социально- неблагополучных семей	96,402	96,402	Администрация МО «Курумканский район»	21,402	25,0	25,0	25,00
---	--------	--------	--	--------	------	------	-------

неблагополучных семей



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	10,00
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.
2.	Проведение иммунизации против клещевого энцефалита детей с 4-х летнего возраста, ревакцинация: Приобретение вакцины против клещевого энцефалита	Стабилизация эпид. ситуации по туберкулезу в районе  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 отстающих детей.
4.	Приобретение наглядного материала Проведение конкурсов Статьи в СМИ Выведение алкогольной интоксикации (20 услуг) Приобретение экспресс-тестов для раннего выявления потребителей психотропных 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 индикторов 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.
<b>Основное мероприятие «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом»</b>								
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.
<b>Основное мероприятие «Профилактика инфекций, передающихся клещами»</b>								
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
<b>Основное мероприятие «Профилактика йоддефицитных заболеваний»</b>								
3	Профилактика йоддефицитных заболеваний	Заболеваемость ДУПЖ	Случаев на 1000 детей	193,6	190,0	185,0	180,0	177,0
<b>Основное мероприятие «Профилактика наркологических расстройств»</b>								
4	Снижение смертности населения от отравлений алкоголем и его суррогатов, алкоголизации	Смертность от суицидов	Случаев на 100 т.н.	Умерли от суицидов 9 человек, в том числе трудоспособном возрасте 8 человек. Смертность от	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.

	населения и числа наркозависимых лиц		Смертность от отравления алкоголем и его суррогатами	Случаев на 100 т.н.	суицидов 2018 году составила - 66,2 на 100тыс. нас., в том числе в трудоспособном возрасте 115,2 на 100т.н.тр.нас.;	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.п.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.		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.
--	--------------------------------------	--	--	---------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--