

**МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПО БОРЬБЕ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В, С, D
НА 2019 - 2021 ГОДЫ**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Муниципальная программа по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 2019-2021 годы (в дальнейшем Программа) является среднесрочным документом, который включает в себя приоритетные обязательства государства по обеспечению контроля и ответных мер на заболеваемость острым и хроническим вирусными гепатитами и циррозом печени вирусной этиологии, направленные на уменьшение медицинского и социально-экономического бремени, вызванного этими заболеваниями.

2. Программа подготовлена в соответствии с положениями следующих документов:

- Закон о защите здоровья № 411-XIII от 28.03.1995;
- Закон № 10-XVI от 3 февраля 2009 года о государственном надзоре за общественным здравоохранением;
- Закон № 263-XVI от 27 октября 2005 года о правах и обязанностях пациента;
- Национальная политика в области здравоохранения, утвержденная постановлением правительства № 886 от 6 августа 2007 года;
- Национальная стратегия общественного здравоохранения на 2014-2020 годы, утвержденная постановлением правительства № 1032 от 20 декабря 2013 года;
- Рекомендации Всемирной организации здравоохранения в рамках резолюции от 24 мая 2014 года о разработке и осуществлении скоординированных национальных многоотраслевых стратегий профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов, исходя из местной эпидемиологической ситуации.

3. Необходимость этой программы продиктована тем фактом, что вирусные гепатиты В, С и D представляют собой одну из основных проблем общественного здравоохранения, как из-за глобального распространения, эндемичности, заболеваемости и повышенной смертности, а также высокого уровня инвалидности, в результате хронизации инфекции. Хотя существуют

эффективные стратегии и инструменты для профилактики, борьбы и лечения вирусных гепатитов, низкая осведомленность о проблеме ограничивает их воздействие.

II. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ

4. Проблема парентерального вирусного гепатита является одной из основных на глобальном, региональном и национальном уровнях. По оценке Всемирной Организации Здравоохранения, около 2 миллиардов человек в течении своей жизни встречались с вирусом гепатита В (HBV), 240 миллионов стали хроническими носителями, восприимчивыми к инфекции вирусом гепатита D (VHD). Ежегодно, в разных географических регионах регистрируется более 780 тысяч смертельных случаев от вирусного гепатита В и 500 тысяч случаев в результате вирусного гепатита С.

5. Согласно статистическим данным в Республике Молдова, индекс заболеваемости острым вирусным гепатитом В снизился с 25,46 ‰ в 1997 году до 0,96 ‰ в 2015 году, острым вирусным гепатитом С - соответственно, с 6,14 ‰, до 1,26 ‰, острым вирусным гепатитом В - от 1,89 ‰ до 0,1 ‰ в 2015. В муниципии Бэлць индекс заболеваемости острым вирусным гепатитом В снизился с 6,1 ‰ в 2007 году до 1,34 ‰ в 2015-2016 годах. В 2017 году этот показатель вырос до 1,98 ‰. Индекс заболеваемости острым вирусным гепатитом С снизился с 8,1 ‰ в 2010 году до 0,67 ‰ за последние три года (2015-2017).

6. Заболеваемость хроническими гепатитами вирусного происхождения в мун.Бэлць в 2017-2018 годах остаётся достаточно высокой, при этом тенденция к увеличению наблюдается в общей сложности у 94 пациентов с хроническими вирусными гепатитами (с хроническим вирусным гепатитом В – 13 больных, с хроническим гепатитом С - 81 больной). Республика Молдова по данным международных организаций занимает первое место в мире по смертности от цирроза печени - 71,2 случая на 100 тысяч населения.

7. Большинство из этих пациентов ежегодно получают лечение против вирусных гепатитов В и С, много пациентов фигурируют в списках ожидания на лечение.

8. Высокие уровни заболеваемости вирусными гепатитами оказывают негативное социальное воздействие. В Республике Молдова человек, инфицированный хроническим вирусом гепатита В теряет в среднем 20.1 DALY (период инвалидности), только в 2015 году в результате хронической инфекции вируса гепатита В было потеряно 14664 DALY на 100 тысяч населения. При хронической инфекции от вируса гепатита С человек теряет 20,5 DALY.

9. Ещё одной проблемой является достижение рекомендуемого целевого уровня охвата вакцинацией, до 95%, против вирусного гепатита В для контингента из групп высокого риска. В течение 2012-2015 годов в республике этот показатель составил: 80,9% - вакцинация первой дозой вакцины; 84,7% - второй дозой и 82,5% - третьей дозой и 96,1% - четвертой.

В муниципии Бэлць этот показатель в 2017 году составил 97,6% - первой дозой вакцины; 96,0% - второй дозой; 96,8 % - третьей дозой и 100% - четвертой.

10. Существуют случаи внутрибольничной передачи HVB - в 2,4% и HVC - в 12%, а также случаи, когда путь передачи не был установлен: 56,8% для HVB и 70,7% для HVC. В мун. Бэлць за последние два года был зарегистрирован только один подтверждённый случай внутрибольничной передачи HVB.

11. Эпидемиологическая ситуация в области вирусного гепатита также определяется ограниченным доступом или отсутствием скрининговых услуг в Республике Молдова, они чётко не доработаны.

12. Другой проблемой является несоблюдение алгоритмов лабораторной диагностики вирусных гепатитов В, С и D, утвержденных в директивах Минздрава, а также недостаточное количество лабораторных реагентов для диагностики маркеров вирусных гепатитов в лабораториях центров общественного здравоохранения и государственных медико-санитарных учреждений, что вызывает неправильную диагностику или вирусных гепатитов.

13. В средствах массовой информации отмечается низкий уровень информирования населения, что требует проведения информационных кампаний по вирусным гепатитам.

14. Среди других важных вопросов отмечается отсутствие национального (электронного) регистра для учета заболеваемости и больных вирусными гепатитами В, С и D и циррозом печени, вызванным вирусными гепатитами. В настоящее время сбор и хранение данных о заболеваемости осуществляется в бумажном формате и с помощью MS Excel. Возможности анализа данных очень ограничены, что приводит к уменьшению эффективности мер общественного здравоохранения, предпринимаемых для снижения заболеваемости.

15. Таким образом, вирусный гепатит является серьезной проблемой для Республики Молдова, требующей дальнейшего развития и осуществления программы, что, несомненно, необходимо с медико-социальной и экономической точки зрения.

III. ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ

16. *Общая цель программы заключается в дальнейшем снижении заболеваемости острыми и хроническими формами гепатитов В, С и D, и цирроза печени, включая минимизирование социально-экономических последствий.*

17. Конкретные цели программы:

1) развитие лабораторных диагностических услуг и скрининг на вирусные гепатиты В, С и D с увеличением к 2021 году показателей раннего выявления лиц, инфицированных вышеуказанными вирусами;

- 2) сокращение на 50% к 2021 году заболеваемости и распространённости вирусных гепатитов В, С и D с целью снижения заболеваемости хроническими гепатитами и циррозом печени, вызванными вышеперечисленными вирусами;
- 3) обеспечение к 2021 году доступа не менее 50% пациентов с вирусными гепатитами В, С и D в Республике Молдова к качественному лечению и уходу на основе внедрения национальных клинических протоколов и международных клинических гидов;
- 4) повышение уровня настороженности каждого человека и общества, особенно среди групп с повышенным риском инфицирования, в отношении вирусных гепатитов В, С и D к 2021 году.

IV. СРЕДСТВА ДОСТИЖЕНИЯ

18. Программа устанавливает следующие действия для достижения поставленных целей:

19. Цель: *развитие лабораторно-диагностических услуг и скрининг на вирусные гепатиты В, С и D с увеличением, к 2021 году, уровня раннего выявления людей, инфицированных вирусами гепатита* будет достигнута следующими действиями:

- 1) созданием алгоритма определения маркеров вирусных гепатитов В, С и D, как рекомендовано Всемирной Организацией Здравоохранения и Центром по профилактике и борьбе с болезнями (США);
- 2) обеспечение территориальных лабораторий оборудованием, расходными материалами, квалифицированным и подготовленным персоналом, а также современными реагентами для исследования маркеров вирусного гепатита методами (ELISA);
- 3) проведение лабораторной этиологической диагностики вирусных гепатитов В, С и D во всех территориальных специализированных лабораториях, в медико-санитарных учреждениях любого уровня методом (ELISA), при строгом соблюдении диагностики и стандартов определяемых действующей документацией;
- 4) обеспечение доступа к современным, неинвазивным методам исследования для оценки степени фиброза у пациентов с вирусными гепатитами В, С и D и циррозом печени;
- 5) тестирование на маркеры вирусного гепатита (AgHBs и Anti-HCV или ранее вакцинированные против HVB и в случае отрицательных результатов или анти-HBs 10mUI/ml, проведение вакцинации в соответствии с рекомендуемыми схемами действующей Программы Иммунизации) для ранней лабораторной диагностики лиц следующих групп риска:
 - а) контактные из очагов с острыми или хроническими вирусными гепатитами В, С и D, циррозом печени, раком печени и очагами с коинфекцией HVB/HVC, HVB/HVD, HVB/HIV, HCV/HIV;
 - б) беременные женщины;
 - в) медицинский персонал, студенты медицинских колледжей;
 - г) потребители инъекционных и интраназальных препаратов;

- д) мигранты, которые приезжают в страну или переезжают в эндемичные, в отношении вирусных гепатитов В, С и D, страны;
- е) больные после гемодиализа, трансплантации;
- з) лица, у которых не сформировались антитела на вакцинацию против вирусного гепатита В;
- и) мужчины, практикующие секс с мужчинами (BSB);
- к) сексуальные партнеры больных с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В, С и D;
- л) лица, имеющие половую связь с несколькими партнерами;
- м) больные туберкулезом, выявленные с вирусными гепатитами и туберкулезом, ВИЧ и туберкулезом;
- н) впервые выявленные онкологические больные;
- о) больные с инфекциями, передаваемыми половым путем (STIS), включая ВИЧ;
- п) доноры крови, сперматозоидов, тканей, органов, роговицы;
- р) пациенты в предоперационном периоде и нуждающиеся в переливании продуктов крови;
- с) лица с гепатопатиями;
- т) дети, рожденные от HBsAg положительных матерей;
- у) дети с гепатомегалией и гепатоспленомегалией.

20. Цель: *снижение к 2021 году заболеваемости острыми вирусными гепатитами В, С и D на 50% с последующим снижением заболеваемости хроническими гепатитами и циррозом печени, вызванными обозначенными вирусами*, достигается следующим образом:

1) Неспецифическая профилактика вирусных гепатитов В, С и D:

- а) обеспечение сотрудников медико-санитарных учреждений, в том числе частных, тремя комплектами средств индивидуальной защиты, согласно профессиональной деятельности (халаты, очки, маски, перчатки, специальные тапочки и т.д.) из собственных финансовых ресурсов;
- б) гигиена рук и использование средств защиты;
- в) безопасная утилизация медицинских отходов;
- г) сокращение введения лекарственных средств путем инъекций;
- д) внедрение неинвазивных методов диагностики и лечения;
- е) проведение медицинских вмешательств с помощью средств одноразового использования;
- ж) гарантированная стерилизация приборов и медицинского оборудования во всех государственных медико-санитарных учреждениях и санитарно-гигиенических учреждениях независимо от формы владения финансовыми ресурсами;
- з) обеспечение безопасности хирургических медицинских манипуляций, в особенности стоматологических и гинекологических;
- и) аккредитация медицинских учреждений только при условии соблюдения противоэпидемического режима;

- к) подготовка медицинского персонала по вопросам соблюдения стандартных мер предосторожности с целью снижения риска заражения вирусными гепатитами В, С и D;
- л) обеспечение и распространение стерильных шприцев для лиц, употребляющих инъекционные наркотики;
- м) обеспечение безопасности гемотрансфузии путем тестирования доноров на маркеры гепатита В, С и D для выявления доноров с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов;
- н) использование гемотрансфузий по принципу аргументации, основанной на фактических данных;
- о) обеспечение парамедицинских учреждений (парикмахерские, косметические салоны, кабинеты маникюра, педикюра, иглоукалывания, пирсинга, татуировки) дезинфицирующими средствами и современным оборудованием, необходимым для гарантированного обслуживания и стерилизации инструментария;
- п) соблюдение личной гигиены для избежания совместного использования отдельных предметов (бритвенных приборов, зубных щеток и других предметов, которые могут травмировать кожу и слизистые оболочки);

2) Специфическая профилактика вирусного гепатита В:

- а) иммунизация новорожденных против вирусного гепатита В в соответствии с календарем обязательных прививок, предусмотренным Национальной Программой Иммунизации в Республике Молдова;
- б) вакцинация взрослых путем введения трех доз с соответствующими интервалами (0-1-6 месяцев). Физические лица (отрицательные к анти-HBs маркер ат-БГ после 1-2 месяцев после вакцинации) будут повторно иммунизированы по схеме: 0-1-6 месяцев. Вакцинация населения из групп повышенного риска (приложение No 1) будет проводиться по алгоритму: 0-1-2-12 месяцев, из них:
 - а) медицинские и технические работники медико-санитарных учреждений и ранее невакцинированные врачи-резиденты;
 - б) лица, контактные (обычные и сексуальные) с больными острыми, хроническими формами вирусных гепатитов, циррозом печени;
 - в) больные с хроническими заболеваниями, требующими многочисленных и частых инвазивных медицинских вмешательств, включая хронические печеночные расстройства, не вызванные HVB, больные находящиеся на лечении гемодиализом при трансплантации органов с учётом стадии и степени компенсации;
 - г) больные сахарным диабетом до 60 лет;
 - д) женщины детородного возраста 28-35 лет, невакцинированные ранее;
 - е) лица, получающие лечение от инфекций, передаваемых половым путем, лица, инфицированные ВИЧ;
 - ё) потребители инъекционных наркотиков;
 - ж) мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами;
- з) работники коммерческого секса;

- и) мигранты из районов, где широко распространена инфекция HVB;
- к) лица из групп риска с уровнем 10 Miu/mL анти-HBs (применение бустерной дозы).

21. Цель: *Обеспечение к 2021 году в Республике Молдова доступа не менее 50% больных с вирусными гепатитами В, С и D к качественному лечению и уходу на основе внедрения национальных клинических протоколов и гидов*, которая будет достигнута следующими действиями:

- 1) активное выявление и лечение инфекционными и семейными врачами, эпидемиологами больных с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В, С и D, вирусными циррозами печени и первичным раком печени в очагах болезней и в группах риска;
- 2) организация и обеспечение лечения больных с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В, С и D, вирусным циррозом печени в специализированных отделениях с обеспечением противоэпидемического режима в соответствии с национальными клиническими протоколами;
- 3) ежегодное лечение взрослых пациентов и детей с хроническим HVC, HVB и пациентов противовирусными препаратами в соответствии с национальными клиническими протоколами.
- 4) обеспечение противовирусного лечения больных вирусными гепатитами В и С для пациентов с коинфекцией - HIV /HVC и HIV/HVB.
- 5) диспансеризация после выздоровления для мониторинга инфекционными врачами состояния здоровья, с регистрацией у семейных врачей.
- 6) наблюдение за больными с хроническими вирусными гепатитами и вирусным циррозом печени врачами-инфекционистами, гастроэнтерологами и гепатологами, с регистрацией у семейных врачей и лабораторные обследования для определения уровня биохимических индексов и маркеров, характерных для вирусного гепатита В, С и D в динамике;
- 7) предоставление консультаций людям с вирусными гепатитами В, С, D по факторам, которые могут ускорить прогрессирование заболевания, риск и последующие пути передачи, а также необходимость длительного наблюдения;
- 8) создание Национального регистра больных с острыми и хроническими ајhvfvb вирусных гепатитов и циррозом печени вирусной этиологии.

22. Цель: *Информирование населения к 2021 году с повышением уровня настороженности каждого человека, в частности, среди групп лиц с повышенным риском инфицирования вирусными гепатитами В, С и D* может быть достигнуто следующими действиями:

- 1) пропаганда здорового образа жизни с целью исключения передачи вирусных гепатитов В, С и D половым путем (правильное использование презервативов), бытовым и при использовании инъекционных наркотиков;
- 2) информирование общественности через средства массовой информации об исключении совместного использования отдельных объектов личной гигиены (бритвы, зубные щетки и т.д.);

- 3) информирование населения о серьезных последствиях заболевания вирусными гепатитами ВИЧ инфицированных лиц и пропаганда специфической и неспецифической профилактики вирусного гепатита среди них;
- 4) повышение уровня настороженности населения, в частности через Интернет, с использованием национальных и международных веб-ресурсов;
- 5) проведение ежегодно, 28 июля, Всемирного дня борьбы с вирусными гепатитами с участием средств массовой информации, гражданского общества и т.д.;
- 6) подготовка медицинского персонала по вопросам профессионального риска инфицирования, интерпретация значения серологических маркеров вирусных гепатитов В, С и D и меры по борьбе с ними;
- 7) разработка и публикация ежегодных национальных и международных докладов об эпидемиологической ситуации в отношении вирусных гепатитов.

V. ЭТАПЫ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

23. Программа будет внедрена на период 2019-2021 годов .

VI. Ответственные за внедрение Территориальной Программы и их обязанности

24. Структурами, ответственным за внедрение этой программы, являются местные органы государственной власти, службы, организации и учреждения в сотрудничестве с Центром Общественного Здоровья Бэлць и Службой Здравоохранения примэрии Бэлць. Перечисленные учреждения будут внедрять положения этой программы и, в частности:

- 1) *Государственные медико-санитарные учреждения, независимо от правовой формы организации, обеспечат выполнение следующих действий:*
 - а) участие в совместной разработке с Центром Общественного Здоровья и местными органами государственной власти территориальных программ;
 - б) организация активного выявления больных с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В, С и D, постановка конкретного диагноза и направление их в специализированные больницы и отделения;
 - в) организация медицинского наблюдения за контактными лицами из очагов с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В, С и D и лиц с повышенным риском инфицирования с организацией профилактических мер;
 - г) организация и обеспечение лечения больных с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В, С и D в специализированных медико-санитарных учреждениях в соответствии с национальными клиническими протоколами;
 - д) организация и проведение диспансеризации пациентов после выздоровления и больных хроническими гепатитами, циррозами печени вирусной этиологии и раком печени;

- е) консультирование людей с гепатитами В, С и D;
- ж) закупка современной техники для обеспечения гарантированной стерилизации медицинских инструментов;
- з) систематический мониторинг мер, предусмотренных в этой программе.

2) Центр Общественного Здоровья Бэлць обеспечит:

- а) разработку территориальных программ совместно с местными органами государственной власти и медико-санитарными учреждениями, и представление на утверждение местным советам;
- б) эпидемиологическое и лабораторное наблюдение за лицами с повышенным риском инфицирования, а также проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, включая вакцинацию против вирусного гепатита В подлежащих лиц;
- в) обеспечение местных лабораторий оборудованием, реактивами и расходными материалами, необходимыми для исследования вирусных маркеров гепатита В, С и D в соответствии с действующими стандартами;
- г) организация и проведение противоэпидемических мероприятий при регистрации случаев вирусных гепатитов В, С и D;
- д) информирование населения о вирусных гепатитах В, С и D;
- е) систематический мониторинг мер, предусмотренных территориальными программами.

5) Примария муниципия Бэлць, при сотрудничестве с Отделом Здравоохранения должны выполнять следующие действия:

- а) разработка и утверждение совместно с Центром Общественного Здоровья Бэлць и медико-санитарными учреждениями территориальных программ по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 2019-2021 годы;
- б) обеспечение финансирования территориальных программ по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D на 2019-2021 годы;
- в) контроль за осуществлением территориальных программ и мер по мобилизации населения и подведомственных учреждений в осуществлении этой программы;
- г) материально-техническое обеспечения территориальных медико-санитарных учреждений медицинским оборудованием.

VII. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

25. Целью Программы является улучшение здоровья населения путем снижения заболеваемости, инвалидности и смертности, вызванными острыми и хроническими вирусными гепатитами В, С и D и циррозами печени. Цель должна быть достигнута путем усиления мер по борьбе с вирусными гепатитами В, С и D и циррозом печени по всем аспектам: профилактика факторов риска, раннее выявление, обеспечение доступа к качественным услугам диагностики и лечения с использованием современной системы оценки и мониторинга на основе качественных статистических данных.

26. Результаты, ожидаемые после реализации программы:

- 1) обеспечение всех территориальных лабораторий диагностическими тестами для определения вирусных маркеров гепатита В, С и D;

2) сокращение на 50%, к 2021 году, заболеваемости и распространенности острых и хронических форм вирусных гепатитов В, С и D и цирроза печени вирусной этиологии;

3) повышение уровня информации об острых и хронических вирусных гепатитах В, С и D и циррозе печени вирусной этиологии среди населения в целом, а также о группах повышенного риска инфицирования;

4) лечение, к 2021 году, не менее 50% пациентов с вирусными гепатитами В, С и D с гарантией их диспансеризации;

VIII. ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРЕССА И ЭФФЕКТИВНОСТИ

27. Мониторинг этой программы будет осуществляться на основе следующих показателей:

Показатели воздействия:

- 1) заболеваемость острыми вирусными гепатитами В, С и D на 100 тысяч населения (дети/взрослые; сельские/городские);
- 2) заболеваемость и распространенность хронических вирусных гепатитов В, С и D, цирроза печени вирусной этиологии на 100 тысяч населения (дети/взрослые);
- 3) доля лиц в группах повышенного риска инфицирования, вакцинированных против вирусного гепатита В, %;
- 4) число умерших от последствий вирусного гепатита В, С и D и цирроза печени, получивших лечение из числа нуждающихся, %;

Результаты:

- 1) доля вирусного гепатита В, С и D с внутрибольничной передачей, %;
- 2) уровень выявления HBsAg и анти-HCV маркеров у тестированных лиц из групп риска, %;
- 3) доля обеспечения территориальных лабораторий диагностическими тестами для определения маркеров вирусных гепатитов, %;
- 4) доля лиц с вирусными гепатитами В, С и D и циррозом печени вирусной этиологии, которые получили лечение от общего числа нуждающихся, %;

IX. ОТЧЕТНОСТЬ И ОЦЕНКА

37. Мониторинг реализации этой программы будет осуществляться Центром Общественного Здоровья в сотрудничестве с Национальным Центром Общественного Здоровья через систему отчетности, осуществляемую медико-санитарными учреждениями и другими учреждениями и организациями.

Для этой цели:

- 1) ежемесячно, ЦОЗ Бэлць будет направлять в медицинские учреждения первичной и больничной медико-санитарной помощи информацию о мониторинге заболеваемости острыми и хроническими вирусными гепатитами В, С и D (дети/взрослые, сельские/городские) и охват вакцинацией против вирусного гепатита В лиц с повышенным риском инфицирования;

- 2) ежегодно, ЦОЗ Бэлць будет представлять в Национальное Агентство (НАОЗ) Общественного Здоровья карты эпидемиологического расследования случаев заболевания вирусными гепатитами (как в письменном, так и в электронном виде);
- 3) ежегодно, территориальные государственные медико-санитарные учреждения, ЦОЗ Бэлць направляют информацию в адрес Министерства Здравоохранения и НАОЗ об уровне выявления маркеров HBsAg и анти-HCV у тестированных лиц из групп риска и доли обеспечения территориальных лабораторий диагностическими тестами для определения маркеров вирусных гепатитов.
- 4) ежегодно, специализированные государственные медико-санитарные учреждения будут представлять в Министерство Здравоохранения информацию о количестве и доле лиц с вирусными гепатитами В, С и D и циррозами печени, вызванными вирусной этиологией, получивших лечение из общего числа нуждающихся;
- 5) ежегодно, ЦОЗ Бэлць будет представлять НАОЗ информацию о мероприятиях по укреплению здоровья в области вирусных гепатитов В, С и D, проводимых специалистами для дальнейшего представления Министерству Здравоохранения;
 - б) ежегодно, будет проводиться оценка достижений программы и обсуждение результатов в органах местного самоуправления.