

ВЛАДА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 32 став 4 точка 2 од Законот за здравствената заштита („Службен весник на РМ“, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04 и 84/05, 111/05, 65/06, 05/07 77/08, 67/09 и 88/10, 44/11 и 53/11), Владата на Република Македонија на седницата одржана на 9.1.2012 година донесе

ПРОГРАМА ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНА ИМУНИЗАЦИЈА НА НАСЕЛЕНИЕТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2012 ГОДИНА

I. Вовед

Со воведувањето на вакцинацијата како мерка за заштита на населението од заразни болести постигнати се најдобрите резултати во историјата на медицината. Бројни заразни болести се искоренети во светски рамки, голем број од нив се елиминирани, а голем број на заразни болести се ставени под контрола, при што само во одредени реони во светот се регистрираат поединечни случаи.

Во Република Македонија, со активна имунизација се започнува кон средината на минатиот век и со текот на времето бројот на болестите кои се превенираат со вакцинација се повеќе се зголемува. Опфатот со вакцинација перманентно се подобрува, со што нашата држава се вбројува меѓу државите кои имаат висок опфат со имунизација.

Резултатите добиени после спроведената имунизација (ерадикација на детска парализа и големи сипаници, елиминација на дифтерија, неонатален тетанус итн.), даваат поттик за понатамошно подобрување и поефикасно спроведување на оваа мерка во здравствениот систем на Република Македонија.

Задолжителната имунопрофилактика и хемиофилактика во републиката се спроведува согласно законската и подзаконската регулатива од оваа област, односно согласно Законот за заштита на населението од заразни болести (Сл. Весник на РМ 66/2004) и Законот за изменување и дополнување на законот за заштита на население од заразни болести (Сл. Весник на РМ 99/2009 и Сл. Весник на РМ 139/2008) и Правилникот за имунопрофилактика, хемиопрофилактика, лицата кои подлежат на овие мерки, начинот на изведување и водење на евиденција и документација (Сл. Весник на РМ 65/2010), врз база на кои се изработува и оваа Програма, која секоја година се донесува од страна на Владата на Република Македонија, на предлог на Министерството за здравство.

II. Моментална состојба

Спроведувањето на задолжителната имунизација во Република Македонија со години и децении бележи висок опфат >95% за повеќето вакцини, согласно препораките на Светската здравствена организација (СЗО) и други референтни меѓународни институции за остварување на опфат, со ретки - одвреме навреме и само за одредени

вакцини - падови на опфатот кај примарната вакцинација или ревакцинација под 95%, а уште поретко, инцидентно под 90%.

Во текот на 2010 година, примарната вакцинација само со ДиТеПер вакцина и МРП вакцина бележат опфат од над 95%, и тоа:

- за дифтерија, тетанус и голема кашлица, опфатот со три дози ДиТеПер вакцина изнесува 95,4%, само за 0,5% е понизок од опфатот со оваа вакцина во 2009 (95,9%), додека во однос на просечно остварениот опфат во петгодишниот период 2005-2009 има незначително отстапување. Понизок опфат од 95% за примовакцинација со ДиТеПер вакцина во петте последни години е забележан само во 2006 година и изнесува 92,8%.

- за мали сипаници, рубеола и заразни заушки, опфатот со една доза МРП вакцината (98,1%) е над препорачаниот минимум, и е повисок во однос на просекот 2005-2009 (95,9%), како и во однос на 2009 година кога изнесуваше 95,8%. Во петгодишниот период, единствено во 2006 година опфатот со МРП примовакцинација е под препорачаниот минимум и изнесува 93,9%.

Опфат под 95% за примарна вакцинација во 2010 година е остварен при вакцинација против:

- за детска парализа, опфатот со три дози ОПВ вакцина е 94,8% и е понизок од опфатот со оваа вакцина во 2009 година, кој беше над препорачаниот (96,4%), како и од просечниот опфат со истата вакцина за петгодишниот период 2005-2009 година (95,4). Најнизок опфат за примовакцинација со ОПВ во овој период е забележан во 2006 година и изнесува 92%.

- хепатитис Б, со вакцина против хепатитис Б, при што опфатот изнесува 90,4%. Во текот на 2010 година се бележи опфат кој е понизок од просекот за периодот (2005-2009) кој изнесува 94,3% и од опфатот со оваа вакцина за 2009 година кој изнесува 94,2%. Со оглед на тоа што имунизацијата против хепатитис Б е воведена во 2004 година, оваа година регистриран е најнизок опфат од нејзиното воведување дури понизок и од опфатот во 2005 година (90,8%) - кога за првпат се регистрира опфат за оваа вакцина.

- заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б, со три дози на ХиБ вакцина, со опфат кој изнесува 88,8%. Треба да се има во предвид дека оваа вакцина како задолжителна е воведена во земјата во септември 2008 година, а опфатот за 2009 година е низок и изнесува 81,5%.

- инфекции предизвикани од хуман папилома вирус, со ХПВ вакцина со значително низок опфат од 36,5%, кој за првпат се регистрира, бидејќи со задолжителна вакцинација со 3 дози на ХПВ вакцина се отпочна во ноември месец, 2009 година.

Опфатот на извршената ревакцинација, со Ди-Те ревакцина, ОПВ ревакцина и МРП ревакцина, го надмина препорачаниот минимум од 95%, со тоа што:

- за ДиТе III, IV ревакцина, опфатот од 96,8% е повисок од просечниот опфат (94,5%) во периодот 2005-2009 и е највисок во последните 5 години, со исклучок на 2005 год. кога бил 98,2%.

- за ОПВ ревакцина, опфатот од 97,1% е повисок од просечниот опфат во периодот 2005-2009 година за 2% (95,1%), а во однос на 2009 година е повисок за повеќе од 5% (92,8%).

- за МРП ревакцина, се бележи висок опфат од 98,9% кој е повисок и од просечниот петгодишен (95,4%) и од опфатот во 2009 година кој изнесува 96,6%.

Опфатот за ревакцинации со пооделни вакцини во 2010 е под препорачаните 95%, но над 90% и тоа за ДиТеПер I ревакцина и Рубеола II ревакцина, а опфат под 90% е за ХиБ ревакцинацијата, ДиТеПер II ревакцинација и Те ревакцинацијата:

- за ДиТеПер I ревакцина, опфатот од 94,3% е понизок од просечниот опфат (95,6%) во периодот 2005-2009 и е најнизок во последните 5 години.

- ДиТеПер II ревакцинација бележи низок опфат под 90% што претставува најнизок опфат во последното петгодишје (91,6% во 2009 година), како и понизок опфат од просечниот петгодишен опфат (93,5%).

- Те ревакцинацијата истотака бележи опфат под 90% односно 85,5%, кој е понизок и од претходната 2009 година (93,8%) и од просечниот опфат за 2005-2009 година (95,5%).

- ХиБ ревакцинацијата, во 2010 година бележи опфат од 88,8% кој иако понизок опфат од 90%, во однос на 2009 година е повисок за повеќе од 7% (81,5%).

- за Рубеола II ревакцинација, опфатот од 90,6% во 2010 е повисок од опфатот во 2009 година (88,6%), но е значително понизок од просекот на остварениот опфат во петгодишниот период 2005-2009 (94,2%).

III. Мерки кои треба да се превземат за подобрување на состојбите

Во Република Македонија, опфатот на национално ниво, со повеќето вакцини против одредени заразни заболувања за кои вакцинацијата е задолжителна согласно законската регулатива со години се движел околу 95% и повеќе, но во 2010 година се забележува тенденција на опаѓање на опфатот како кај примарната вакцинација, така и кај ревакцинацијата со одредени вакцини. Во однос на просечниот опфат во последните пет години, во 2010 се намалува опфатот кај вакцинацијата против Хепатит Б, ОПВ вакцинацијата, кај сите ревакцинации со ДиТеПер и Те вакцина како и кај ревакцинацијата против рубеола.

Исто така, во последно време загрижува зачестена појава на значително понизок опфат со одредени вакцини на одредени територии, на субнационално ниво.

Од тие причини се наметнува потреба за превземање на мерки и активности насочени кон подобрување на состојбата со задолжителната вакцинација во Р. Македонија:

- Континуирано одржување на опфат над 95% со вакцинација и ревакцинација, на ниво на микро и макро реони во целата држава

- Континуиран надзор и контрола над спроведувањето на имунизацијата од страна на надлежните институции (ЦЈЗ/ОЕ, ИЈЗ, ДСЗИ)

- Континуирано и навремено снабдување со соодветни, квалитетни вакцини, согласно препораките на СЗО

- Строго придржување кон принципите на одржување и контрола на студениот синџир на сите нивоа - при набавката, транспортот, ракување и чување на вакцините

- Потребно е да се направат напори за воведување на поливалентни вакцини, со што ќе се намали бројот на посетите кај доктор, ќе се поедностави давањето на вакцините и ќе се зголеми опфатот

- Обединување на системот за планирање и изведување, евидентирање и надзор над

имунизацијата

- Кадровска консолидација (екипирање) на осипаните превентивните тимови кои спроведуваат вакцинација, со итно вработување на доктори и медицински сестри, како и подобрување на инфраструктурата и логистичката поддршка.

- Воведување на новите обрасци за евиденција и известување согласно новиот Правилник за имунопрофилактика, хемиофилактика, лицата кои подлежат на овие мерки, начинот на изведување и водење на евиденција и документација (Сл. Весник бр. 65/2010).

- Отпочнување со реализација на Програмата за елиминација на мали сипаници, рубеола и превенција на конгенитална рубеола инфекција во Р. Македонија 2010-2015 година.

IV. Цели на програмата

Основна цел на Програмата е постигнување на опфат над 95% на национално, регионално и локално ниво, со сите вакцини согласно Календарот за имунизација во 2012.

Оваа цел ќе се постигне преку ажурно спроведување на задолжителната континуирана вакцинација, како и дополнителни активности за зголемување на опфатот (национални, субнационални денови на имунизација, Европска недела на имунизација и др.).

Дополнително, како важна цел на Програмата е и постигнување на што поголем опфат на тешко достапните популации во руралните средини, ромската популација и лицата кои често го менуваат своето место на живеење и престојување (мобилни групи), преку активности за изнаоѓање на неевидентирани, невакцинирани и некомплетно вакцинирани лица и нивна вакцинација (теренски активности за прочешлување на теренот, повикување, вакцинација од врата на врата и др.).

V. Мерки и активности, очекувани резултати (индикатори на успешност)

Активностите за спроведување на имунопрофилактика и хемиопрофилактика предвидени во Програмата за имунопрофилактика и хемиопрофилактика против одредени заразни болести на населението во Република Македонија во 2012 година (во понатамошниот текст: Програма), ќе се спроведуваат во согласност со промените содржани во новиот Правилник за имунопрофилактика, хемиопрофилактика, лицата кои подлежат на овие мерки, начинот на изведување и водење на евиденција и документација, кој излезе во Службен Весник на РМ бр. 65, во мај 2010 година (во понатамошниот текст: Правилник).

АКТИВНОСТИ И ОЧЕКУВАНИ РЕЗУЛТАТИ СО ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ОДРЕДЕНИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ

Имунизацијата против одредени заразни болести се спроведува како:

V- Задолжителна активна имунизација на лица на одредена возраст , која се спроведува континуирано, во текот на целата година против: акутен вирусен хепатит Б (Hepatitis B), туберкулоза (Tuberculosis), заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б (Hib), дифтерија (Diphtheria), тетанус (Tetanus), голема кашлица (Pertussis), детска парализа (Poliomyelitis acuta), мали сипаници (Morbilli), заразни заушки (Parotitis epidemica), црвенка (Rubeola) и инфекции предизвикани од хуман папилома вируси (HPV) за сите лица на одредена возраст.

V-1-1 Имунизација против акутен вирусен хепатитис Б

Задолжителна активна имунизација против хепатит Б се врши со давање на три дози вакцина против хепатит Б (HB вакцина).

А) Вакцинација се врши:

- На сите новородени деца во 2012 година, на возраст определена со Календарот за имунизација за 2012.
- На сите деца до 6-годишна возраст, односно до отпочнување на основното образование (I одделение), кои до таа возраст не биле вакцинирани, а не ја прележале болеста.

Имунизацијата се врши со давање на вакцина против хепатитис Б произведена по пат на генетски инженеринг, која се аплицира длабоко интрамускулно во делтоидниот мускул.

V-1-2 Имунизација против туберкулоза

Задолжителна активна имунизација против туберкулоза се врши со давање на една доза вакцина против туберкулоза (BCG вакцина) како примовакцинација и една доза BCG вакцина со цел ревакцинација.

А) Вакцинација се врши:

- На сите новородени деца, без туберкулинско тестирање до крајот на првата година од животот, односно до навршување на 12 месеци.
- На сите деца со навршена една година од животот до навршена седумгодишна возраст (II одделение од основното училиште) кои претходно не биле вакцинирани, со претходно туберкулинско тестирање, ако туберкулинскиот тест им е негативен.

Б) Ревакцинација се врши:

- На сите деца на седумгодишна возраст, односно во II одделение на основното училиште, со претходно туберкулинско тестирање.

Имунизацијата против туберкулоза се спроведува со давање на жива вакцина добиена од Bacillus Calmette - Guerin, која се аплицира интрадермално, во пределот на делтоидниот мускул на левото рамо.

V-1-3 Имунизација против заболувања причинети од хемофилус инфлуенца тип Б

Задолжителна активна имунизација против заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б се врши со давање на три дози на вакцина против заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б (НіВ вакцина) како примовакцинација и една доза НіВ вакцина со цел ревакцинација.

А) Вакцинација се врши:

- На сите деца родени од 01.11.2011 до 31.10.2012, на возраст определена со Календарот за имунизација во 2012.

- На сите деца до навршени 24 месеци од животот (навршени 2 години) кои претходно не биле вакцинирани, со давање на две, односно една доза НіВ вакцина, согласно возраста определена со Правилникот.

Б) Ревакцинација се врши:

- На сите деца на возраст од 18 месеци, а најдоцна до навршени 24 месеци од животот со давање на една доза вакцина.

Ревакцинација не се врши кај децата кои биле вакцинирани по навршување на 12 месеци од животот.

Имунизацијата против заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б се спроведува со давање на коњугирана, мртва (инактивирана) вакцина, која се аплицира интрамускулно во предно-надворешниот дел на натколеницата, а кај поголеми дечиња може и во делтоидниот мускул.

V-1-4 Имунизација против дифтерија, тетанус и голема кашлица

Задолжителна активна имунизација против дифтерија, тетанус и голема кашлица се врши со давање на:

- три дози комбинирана вакцина против дифтерија, тетанус и голема кашлица (DTP вакцина) како примовакцинација и две дози DTP вакцина, како I и II ревакцинација
- две дози комбинирана вакцина против дифтерија и тетанус (DT или dT вакцина - за возрасни (про адултис), како III и IV ревакцинација
- една доза вакцина против тетанус (TT) или вакцина против дифтерија и тетанус - про адултис (dT вакцина), како V ревакцинација.

А) Вакцинација против дифтерија, тетанус и голема кашлица се врши:

- На сите деца родени од 01.11.2011 до 31.10.2012, на возраст определена со Календарот за имунизација во 2012.

- На сите деца најдоцна до навршени 5 години од животот, кои до таа возраст не биле уредно вакцинирани, а не прележале голема кашлица.

Децата со навршени 2 месеци од животот до навршување на 5 години, кај кои ќе се утврди постоење на контраиндикација за примена на целуларна вакцина против дифтерија, тетанус и голема кашлица (DTwP вакцина) заради тешка поствакцинална компликација на претходната доза DTwP вакцина, ќе се вакцинираат понатаму со вакцина која не содржи пертусис компонента, односно вакцина против дифтерија и тетанус (DT вакцина) или пак со комбинирана вакцина против дифтерија, тетанус со ацелуларна пертусис компонента (DTaP вакцина), согласно заклучокот и издадената

документација од страна на Стручниот тим за утврдување на трајни контраиндикации и поствакцинални компликации при ЈЗУ Универзитетска Клиника за детски болести - Скопје (во понатамошниот текст: Стручен тим).

- Вакцинација против дифтерија, тетанус и голема кашлица се спроведува и кај деца од навршени 5 до навршени 14 години од животот, ако дотогаш не биле вакцинирани или ако нема докази дека се вакцинирани против овие болести, со давање на три дози комбинирана вакцина (DT, DTaP или dT вакцина), на растојание утврдено согласно Правилникот.

Б) Ревакцинација против дифтерија, тетанус и голема кашлица се врши:

- На сите деца комплетно вакцинирани против дифтерија, тетанус и голема кашлица во 2011 година, на возраст определена со Календарот за имунизација во 2012.

- На сите деца до навршување на 5 години од животот, ако од комплетирањето на вакцинацијата поминала најмалку една година.

- На сите деца на 4-годишна возраст, најдоцна до навршување на 5 години, кои претходно биле вакцинирани и ревакцинирани според Календарот за имунизација.

А) Вакцинација против дифтерија и тетанус се врши:

- На сите деца до навршени 5 години од животот кои не се вакцинирани, а ја прележале големата кашлица.

- На сите деца од навршени 2 месеци до навршени 5 години од животот, кај кои Стручниот тим ќе утврди постоење на трајна контраиндикација за примена на DTP вакцина (целуларна или ацелуларна) поради посебна контраиндикација за вакцинација против голема кашлица.

Вакцинацијата во овој случај се спроведува со давање на комбинирана вакцина против дифтерија и тетанус (DT вакцина), на начин како со DTP вакцина.

- На сите деца родени од 1998 година наваму, ако не биле уредно вакцинирани против дифтерија и тетанус.

Б) Ревакцинација против дифтерија и тетанус:

- На сите деца на 7-годишна возраст, односно во II одделение на основното училиште, кои претходно се уредно вакцинирани и ревакцинирани против дифтерија и тетанус, според Календарот за имунизација.

- на сите деца на 14-годишна возраст, односно во завршното одделение на основното училиште кои претходно се уредно вакцинирани и ревакцинирани против дифтерија и тетанус, според Календарот за имунизација.

- На сите деца до 14-годишна возраст, вакцинирани против дифтерија и тетанус прв пат во 2011 година, ако од вакцинацијата поминала една година.

Имунизацијата на деца постари од 7-годишна возраст се врши со посебна вакцина против дифтерија и тетанус за возрасни (dT вакцина - pro adultus).

А) Вакцинација против тетанус се врши:

- На сите лица од навршена 14-годишна возраст до навршена 18-годишна возраст, ако дотогаш не биле вакцинирани против тетанус.

Б) Ревакцинација против тетанус се врши:

- На сите лица на 18-годишна возраст, односно во завршната година на средното образование, ако дотогаш биле уредно вакцинирани и ревакцинирани против тетанус, согласно Календарот за имунизација.

- На сите лица од 14-годишна возраст до 18-годишна возраст, кои во 2011 година прв пат биле вакцинирани против тетанус, ако од вакцинирањето поминала една година.

Имунизацијата против дифтерија, тетанус и голема кашлица се спроведува со давање на DTP, DT, dT и TT - вакцини, кои се аплицираат интрамускулно, во делтоидниот мускул.

V-1-5 Имунизација против детска парализа

Задолжителна активна имунизација против детска парализа се врши со давање три дози на вакцина против детска парализа како примовакцинација и три дози вакцина со цел ревакцинација. Вакцинацијата против детска парализа се спроведува со жива, тритипна орална полио вакцина (OPV вакцина) и/или мртва, тритипна инактивирана полио вакцина (IPV вакцина).

А) Вакцинација се врши:

- На сите деца родени од 01.11.2011 до 31.10.2012, на возраст определена со Календарот за имунизација во 2012.

- На сите деца родени 1998 година наваму до 31.10.2011 година, кои порано не биле вакцинирани против детска парализа.

Б) Ревакцинација се врши:

- На сите деца комплетно вакцинирани против детска парализа во 2011 година, ако од потполната вакцинација поминала една година.

- На сите деца на 7-годишна возраст, односно во II одделение од основното образование, кои претходно биле вакцинирани и ревакцинирани според Календарот за имунизација.

- На сите деца на 14-годишна возраст, односно во завршното одделение на основното училиште, кои претходно биле вакцинирани и ревакцинирани според Календарот за имунизација.

Имунизацијата против детска парализа со OPV вакцина се спроведува со капнување на две капки вакцина во уста, додека апликацијата на IPV е интрамускулна, во делтоидниот мускул.

V-1-6 Имунизација против мали сипаници, заушки и црвенка - рubeола

Задолжителна активна имунизација против мали сипаници, заушки и црвенка - рubeола се врши со давање на една доза вакцина против мали сипаници, заушки и црвенка - рubeола (MRP вакцина), како и една доза MRP вакцина со цел ревакцинација. Согласно Правилникот и Календарот за имунизација, II ревакцина против рubeола - црвенка се врши со моновалентна вакцина против рubeола (R вакцина), само кај девојчиња.

А) Вакцинација се врши:

- На сите деца со навршени 12 месеци од животот, најдоцна до навршени 15 месеци. Децата, кои по епидемиолошки индикации биле вакцинирани против мали сипаници на возраст од 6 до 12 месеци од животот, повторно мора да се вакцинираат од 15 до 24-месечна возраст.

- На сите деца после навршување на 15 месеци до 14-годишна возраст, кои претходно не биле вакцинирани со MRP вакцина.

Б) Ревакцинација се врши:

- На сите деца на 6-годишна возраст, односно во I одделение од основното образование, на почетокот на учебната година, а најдоцна до крајот на месец октомври со MRP вакцина.

- На сите деца после 6-тата година од животот до навршување на 14-годишна возраст, ако дотогаш не биле ревакцинирани со MRP вакцина.

Децата кои од било кои причини не биле вакцинирани согласно Календарот, ќе примаат две дози МРП вакцина на растојание од најмалку 30 дена, најдоцна до 14-годишна возраст.

Б) Ревакцинација против рубеола се врши:

- На сите деца од женски пол, во завршното одделение на основното училиште, а најдоцна на 14-годишна возраст, со една доза моновалентна вакцина против рубеола (R вакцина), како II ревакцинација.

Имунизацијата против против мали сипаници, заушки и црвенка - рубеола се спроведува со давање на жива, комбинирана MRP вакцина и R вакцина. И двете вакцини се аплицираат длабоко субкутано или интрамускулно, во пределот на делтоидниот мускул.

V-1-7 Имунизација против инфекции од хуман папилома вируси - ХПВ

Задолжителната активна имунизација против инфекции причинети од хуман папилома вируси (ХПВ) се врши со давање на три дози на вакцина против хуман папилома вируси (ХПВ вакцина).

А) Вакцинација се врши:

- На сите женски деца на 12 годишна возраст, односно на сите девојчиња во VI (шесто) одделение од основното образование, на растојанија согласно Календарот за имунизација во 2012.

- На сите женски деца најдоцна до 14 годишна возраст, кои претходно не биле вакцинирани со оваа вакцина, со давање на три дози вакцина, согласно Правилникот.

Имунизацијата против против инфекции предизвикани од хуман папилома вируси се спроведува со давање на ХПВ вакцина произведена со рекомбинантна технологија, која се аплицира интрамускулно, во пределот на надлактицата.

Задолжителната активна имунизација против определени заразни болести на лица на одредена возраст, согласно оваа Програма се спроведува согласно Календарот за имунизација во 2012 година, даден во продолжение на текстот :

КАЛЕНДАР ЗА ИМУНИЗАЦИЈА ВО 2012

Возраст на лица што подлежат на задолжителна имунизација	Болест против која се врши имунизација	Вакцинација Ревакцина
до 24 ч од раѓање, 1 и 6 месеци	Хепатитис Б (3 дози)	вакцинирање
до 12 месеци	Туберкулоза (без тестирање) (1 доза)	вакцинирање
2, 3 и 5 месеци	Инфекции со хемофилус инфлуенца тип Б (Hib) (3 дози) Дифтерија, тетанус, голема кашлица (3 дози)	вакцинирање вакцинирање
2, 3 и пол и 5 месеци	Детска парализа (3 дози тритипна орална вакцина)	вакцинирање
12 месеци	Мали сипаници, рубеола, заразни заушки (1 доза)	вакцинирање
18 месеци	Инфекции со хемофилус инфлуенца тип Б (Hib) (1 доза) Дифтерија, тетанус, голема кашлица (1 доза) Детска парализа (1 доза)	I ревакцинирање I ревакцинирање I ревакцинирање
4 години	Дифтерија, тетанус, голема кашлица (1 доза)	II ревакцинирање
6 години (I одделение)	Мали сипаници, рубеола, заразни заушки (1 доза)	I ревакцинирање
7 години (II одделение)	Туберкулоза (со тестирање) (1 доза) Детска парализа (1 доза) Дифтерија, тетанус (1 доза)	I ревакцинирање II ревакцинирање III ревакцинирање
12 години, 2 и 6 месеци после првата доза (VI одделение)	Инфекции со хуман папилома вирус (HPV) (само девојчиња) (3 дози)	вакцинирање
14 години (завршна година на основното училиште)	Рубеола (само девојчиња) (1	II ревакцинирање

	доза) Детска парализа (1 доза) Дифтерија, тетанус (1 доза)	III ревакцинирање IV ревакцинирање
18 години (завршна година на средното образование)	Тетанус (1 доза)	V ревакцинирање

V. 2. Задолжителна имунизација на лица експонирани на одредени заразни болести по епидемиолошки индикации, која се спроведува кај сите експонирани лица по епидемиолошки индикации, се додека истите траат и тоа како: активна и пасивна имунизација против акутен вирусен хепатит Б (Hepatitis B), активна и пасивна имунизација против беснило (Lyssa), активна и пасивна имунизација против тетанус (Tetanus) кај повредени лица и активна имунизација против цревен тифус (Typhus abdominalis).

V.2.1 Активна имунизација против туберкулоза

На задолжителна имунизација против туберкулоза подлежат здравствени работници и друг помошен персонал, при вработување во здравствени установи во кои се врши дијагностика и лекување на болни од туберкулоза, ако туберкулинскиот тест им е негативен.

V.2.2 Активна имунизација против мали сипаници

Задолжителна имунизација против мали сипаници ако постојат епидемиолошки индикации се врши и кај деца на возраст од 6 до 12 месеци од животот, но тие повторно мора да се вакцинираат од 15 до 24-месечна возраст.

На задолжителна имунизација против мали сипаници подлежат и деца од навршени 15 месеци до 14 години од животот, кои се имунизирани против мали сипаници, ако за тоа постојат епидемиолошки индикации (заболување на вакцинирани, епидемија на мали сипаници кај деца од таа возраст), што ги утврдил надлежниот орган на државата и ако од претходната вакцинација против мали сипаници поминало повеќе од една година.

V.2.3 Активна и пасивна имунизација против акутен вирусен хепатитис Б

А) Активната имунизација против вирусен хепатитис Б се спроведува со давање на HB вакцина, добиена по пат генетски инженеринг, кај:

1. Сите невакцинирани и непотполно вакцинирани лица вработени во здравствените установи, вклучувајќи ги и учениците и студентите во здравствено образовните струки (медицина, стоматологија, фармација) кои доаѓаат во непосреден контакт со инфективен материјал (крв или серум).
2. Хемофиличари
3. Болни на хемодијализа
4. Сексуални партнери на HBsAg позитивни лица

5. Штитеници на установи за социјална заштита
6. Лица кои инјектираат дроги
7. Инсулин зависни болни од шеќерна болест
8. Болни од хроничен хепатит Ц
9. Лица со ХИВ/СИДА
10. Лица со регистрирани сексуално преносливи инфекции (СПИ) и нивни сексуални партнери
11. Лица кои имале инцидент со инфективен материјал (крв или серум).

За вакцинација на деца помлади од 10 години се дава педијатриска доза вакцина (0,5 ml), а за вакцинација на лица постари од 10 години се дава доза за возрасни (1ml) HB вакцина.

За вакцинација на пациенти на дијализа се дава двојна доза за определена возраст.

Бројот на потребните дози вакцина против акутен вирусен хепатитис Б кај експонирани лица и растојанието меѓу нив, како и времето на давање се пропишани со Правилникот.

Ревакцинација се спроведува кај случаи на имунодефициенција и кај болните на дијализа, со една доза на HB вакцина, 5 години после потполната вакцинација.

Б) Пасивна имунизација против вирусен хепатитис Б се спроведува со давање на хепатитис Б имуноглобулин (HBIG) на:

- невакцинираните и непотполно вакцинираните лица кои имале инцидент со инфективен материјал (крв или серум), и
- новородени деца на HBsAg позитивни мајки.

HBIG се аплицира интрамускулно, во количина која ја препорачува производителот, веднаш по инцидентот, односно по раѓањето, а најдоцна 12 часа од моментот на инцидентот, односно на раѓањето.

По исклучок, ако хепатитис Б имуноглобулинот (HBIG) кај новородени деца од HBsAg позитивни мајки не е даден во првите 12 часа, може да се даде најдоцна до 7 дена од раѓањето.

HBIG се дава истовремено со првата доза вакцина, на спротивниот екстремитет.

V.2.4 Активна и пасивна имунизација против беснило

А) Активната имунизација против беснило се спроведува со давање на современи инактивирани вакцини против беснило за хумана употреба, произведени на култура на клетки и препорачани од СЗО, со потенцијал од најмалку 2,5 I.E. по поединечна доза.

1. Предекспозициона вакцинација против беснило се спроведува кај лица кои непосредно професионално се изложени на инфекција со вирусот на беснило, согласно одредбите на Правилникот.

Предекспозициона вакцинација се спроведува со давање на три поединечни дози на вакцина против беснило интрамускулно, во пределот на делтоидниот мускул, наизменично на спротивната рака, по шема: 0, 7 и 21 ден.

2. Постекспозициона задолжителна имунизација против беснило се спроведува кај:

1. Лице кое го каснало или на друг начин повредило бесно или на беснило сомнително диво или домашно животно
2. Лице кое го каснало куче или мачка на непознат сопственик, што не можат да се подложат на десетодневен ветеринарен надзор
3. Лице кое го каснало куче или мачка, што во рок десет дена од денот на повредата на лицето ќе покажат знаци на беснило, ќе пцовисаат, ќе бидат убиени или ќе заскитаат, а беснилото на животното не може да се исклучи со лабораториски преглед
4. Лице кое можело да се зарази со вирусот на беснило преку слузница или оштетување на кожата.

Постекспозициона имунизација против беснило се спроведува веднаш после утврдувањето на индикациите, со давање на 5 поединечни дози на вакцина против беснило интрамускулно, во делтоидниот мускул (кај малите деца во предно-надворешниот дел на натколеницата), наизменично на спротивниот екстремитет, по шема: 0, 3, 7, 14 и 28 дена.

Б) Пасивната имунизација против беснило се спроведува истовремено со давањето на вакцината, во сите случаи, со примена на хуман антирабичен имуноглобулин (HRIG).

HRIG се дава еднократно, во дози од 20 I.E. на килограм телесна тежина. Се инфилтрира во самата рана и околу раната, а остатокот од потребната количина се дава интрамускулно, во глутеалната регија.

HRIG се аплицира во сите случаи, без разлика на времето поминато од експозицијата на вирусот на беснило.

Потребната количина на HRIG не смее да се надмине.

Во колку постекспозиционата имунизација е започната со давање само на вакцина, додатното давање на HRIG може да се примени најдоцна до осмиот ден од започнатата вакцинација.

Комплетно вакцинираните лица против беснило, после повторно утврдена индикација согласно Правилникот, се вакцинираат со давање на две поединечни дози на вакцина против беснило во делтоидниот мускул, по шема: 0 и 3 дена, без давање на HRIG.

Кај некомплетно вакцинираните лица, како и лицата кај кои не постои документација за вакцинација или кај кои постои докажана имуносупресија, после повторно утврдената индикација, се спроведува комплетна активна и пасивна имунизација согласно Правилникот.

Истовремено со имунизацијата против беснило се врши и имунизација и против тетанус, согласно Правилникот.

V.2.5. Активна и пасивна имунизација против тетанус кај повредени лица

Имунопрофилактика против тетанус кај повредени лица се спроведува со аплицирање на адсорбирана ТТ (тетанус токсид) вакцина или dT вакцина (активна имунизација), како и со давање на хуман антитетанусен имуноглобулин (HTIG) (пасивна имунизација), во дози и на начин кој зависи од претходниот имунолошки статус за тетанус, согласно критериумите пропишани со Правилникот.

Вакцината (ТТ или dT) и хуманиот антитетанусен имуноглобулин (HTIG) се даваат истовремено, интрамускулно, во различен екстремитет.

V.2.6 Активна имунизација против цревен тифус

На активна имунизација против цревен тифус по епидемиолошки индикации, подлежат:

1. Лица вработени на чистење на канализација и септички јами, и на отстранување на смет и други отпадни материји од населени места
2. Лица кои живеат во заедничко домаќинство со бацилоносител на цревен тифус.
3. Лица вработени на ексхумација на тела на умрени лица
4. Лица припадници на други целни групи, согласно Одлука на Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство, на предлог на надлежната епидемиолошка служба, за одредена територија.

Вакцинацијата се спроведува со давање на една доза вакцина според препораките на производителот.

Ревакцинација на вакцинираните лица по епидемиолошки индикации се спроведува со давање на една доза вакцина, после три години од вакцинацијата и се повторува на секои три години, се додека трае индикацијата.

V.3 Активна имунизација по клинички и епидемиолошки индикации, се спроведува против: грип (Influenzae), заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип "Б" (Hib), заболувања предизвикани од Streptococcus pneumoniae (пнеумокок), менингококен менингит (Meningitis meningococcica), голема кашлица (Pertusis).

Во оваа смисла, имунизација може да се спроведува и против други заразни болести и возрастни групи, врз основа на одлука на Министерот за здравство и годишната Програма за имунопрофилактика и хемиопрофилактика против определени заразни болести на населението во Република Македонија.

V.3.1 Активна имунизација против грип

Вакцинација против грип се спроведува со мртва, инактивирана вакцина против грип, произведена од цели вируси или која содржи делови од вирусот одговорни за имунитетот (SPLIT вакцина).

По клинички индикации, вакцинацијата се спроведува кај лица постари од 6 месеци кои имаат хронични заболувања на белите дробови и кардиоваскуларниот систем, метаболни пореметувања (вклучително и шеќерната болест), состојби на

имунодефициенција, бубрежна дисфункција, хемоглобинопатија, имуносупресија и друго.

По епидемиолошки индикации вакцинација се спроведува кај:

1. Лица сместени во геронтолошки центри и кај лицата вработени во геронтолошките центри
2. Млади и стари лица сместени во установи за социјална заштита и кај лицата вработени во тие установи
3. Лица вработени во здравствени установи, кои даваат здравствени услуги и спроведуваат здравствена дејност, а особено вработените во одделенија со зголемен ризик, стационари за хронично заболени лица и друго
4. Лица вработени во јавни служби кои се посебно експонирани на инфекција, и
5. Лица на возраст над 65 години.

Кај деца кои прв пат се вакцинираат, вакцинацијата се врши со давање на две дози вакцина на растојание од 30 дена, а наредните години се дава само по една доза вакцина, согласно упатството на производителот.

Вакцината се дава интрамускулно или длабоко субкутано во делтоидната регија, согласно упатството на производителот.

V.3.2 Активна имунизација против заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б

Вакцинација против заболувања предизвикани со хемофилус инфлуенца тип Б се спроведува со Hib вакцина, според клиничките индикации, кај деца постари од 2 години без оглед на претходниот вакцинален статус, во случај на:

1. Трансплантација на органи и ткива
2. Спленектомија и српеста анемија
3. Хемиотерапија и терапија со зрачење кај малигни тумори
4. Симптоматски и асимптоматски HIV инфекции
5. Кај други, клинички утврдени состојби на имунодефициенција.

Бројот на потребните дози вакцина против хемофилус инфлуенца тип Б според клинички индикации, како и растојанието меѓу нив, пропишани се со одредбите на Правилникот.

Индикациите за спроведување на оваа вакцинација по клинички индикации, ја поставува доктор специјалист клиничар.

V.3.3. Активна имунизација против заболувања предизвикани со Streptococcus pneumoniae (пнеумокок)

Вакцинацијата против заболувања предизвикани со Streptococcus pneumoniae (пнеумокок) се врши со коњугирана или полисахаридна вакцина, во зависност од возраста, според клиничките индикации - кај лица во зголемен ризик од инвазивно пнеумококно заболување, односно лица со:

1. Анатомска или функционална аспленија

2. Српеста анемија
3. Хронично кардиоваскуларно и белодробно заболување
4. Шеќерна болест
5. Хронично заболување на црниот дроб
6. Хронично заболување на бубрезите
7. Нефротски синдром
8. Алкохоличари
9. Симптоматска и асимптоматска HIV инфекција
10. Трансплантација на органи и ткива
11. Малигно заболување
12. Ликворна фистула
13. Клиничка историја на потврдена или суспектна пневмококна пневмонија
14. Кои примаат имуносупресивна терапија, вклучувајќи системски кортикостероиди
15. Постари од 65 години, сместени во колективни установи.

Децата под 2-годишна возраст се вакцинираат со коњугирана пневмококна вакцина, а деца постари од 2 години и возрасни се вакцинираат со полисахаридна вакцина.

Ревакцинацијата се спроведува со давање на една доза пневмококна вакцина 5 години после вакцинацијата.

Двете пневмококни вакцини (и коњугираната и полисахаридната) се даваат во дози од 0,5 ml, интрамускуларно или субкутано во делтоидната регија, согласно упатството на производителот.

V.3.4. Активна имунизација против менингококен менингит

Вакцинација против менингококен менингит по клинички индикации се спроведува со полисахаридна менингококна вакцина, и се дава кај деца постари од 2 години и кај возрасни. Само кај лица постари од 11 години со висок ризик од појава на ова заболување се користи коњугирана менингококна вакцина.

Клиничките индикациите за спроведување на вакцинација против менингококен менингит ги поставува доктор специјалист клиничар. Тие се :

1. Анатомска и функционална аспленија (спленектомија, сртеста анемија), и
2. Имунодефициенција на комплемент (C5 - C9).

Вакцинација против менингококен менингит по епидемиолошки индикации се спроведува со коњугирана вакцина против менингококен менингит.

Индикацијата за спроведување на целна вакцинација, како и целните групи кои ќе подлежат на вакцинација против менингококен менингит по епидемиолошки индикации, на предлог на надлежната епидемиолошката служба за одредена територија, ја поставува Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство.

Вакцинацијата против менингококен менингит со двата вида вакцина се спроведува со давање на една доза, веднаш по утврдувањето на индикацијата.

Лицата кои се професионално експонирани на причинители на менингококен менингит или со својата работа можат да го пренесат причинителот на други лица, се вакцинираат со една доза четиривалентна полисахаридна вакцина.

Ревакцинација се спроведува со давање на полисахаридна вакцина на растојание од 5 години после извршената вакцинација, во случај ако индикациите и понатаму постојат. Ревакцинацијата со полисахаридна вакцина може да се спроведе и доколку лицето е претходно вакцинирано со коњугирана вакцина.

Вакцината против менингоккиот менингит се аплицира во доза од 0,5 ml субкутано, во делтоидната регија.

V.3.5 Активна имунизација против голема кашлица

Вакцинацијата на децата од 2 месеци до 5 години живот, со ацелуларна вакцина против голема кашлица (DTaP) се спроведува врз основа на следниве клинички индикации:

1. Температура (ректална) 40°C и поголема од 40°C, во рок од 48 часа од претходната доза на DTwP вакцина, а која неможе да се доведе во врска со друга можна причина;
2. Упорно и континуирано плачење кое трае 3 и повеќе часа, а се јавува во рок од 48 часа од претходната доза на примена DTwP вакцина;
3. Колапс или слична состојба на шок (хипотонички - хипосензитивни епизоди). во рок од 48 часа од претходно примена доза на DTwP вакцина;
4. Конвулзии, било да се фебрилни или афебрилни кои се јавуваат до 3 дена од претходно примена доза DTwP вакцина.

Клиничките индикации за давање на DTaP вакцина ги утврдува Стручниот тим после разгледувањето на пријавата за поствакцинална компликација по имунизација на претходно дадена DTwP вакцина.

Вакцината DTaP се аплицира на начин кој е предвиден со упатството на производителот.

Вакцината DTaP е контраиндицирана кај еволутивни невролошки заболувања (неконтролирана епилепсија, инфантилни спазми, прогресивна енцефалопатија), како и за DTwP вакцина, се додека невролошкиот статус не се разјасни или стабилизира, за што одлучува Стручниот тим.

V.4 Активна имунизација на патници во меѓународен сообраќај ќе се спроведува согласно Меѓународниот Здравствен Правилник (IHR), против следните заразни болести: жолта треска (Febris flava), менингококен менингит (Meningitis meningococcica), цревен тифус (Typhus abdominalis), колера (Cholera), дифтерија (Diphtheria). Активна имунизација на патници во меѓународниот сообраќај ќе се врши и против други заразни болести (акутен вирусен хепатит Б - Hepatitis B, беснило - Lyssa, тетанус - Tetanus, мали сипаници - Morbilli и друго).

Патниците во меѓународниот сообраќај подлежат на активна имунизација ако патуваат во ризични и ендемични зони или во земји кои бараат вакцинација против одредена

заразна болест, и по епидемиолошки индикации, согласно Меѓународниот Здравствен Правилник.

V. 4.1. Имунизација против жолта треска

Се спроведува со давање на една доза вакцина, најдоцна 10 дена пред патување во ендемското подрачје.

Повторна вакцинација против жолта треска се врши со давање на една доза вакцина после 10 години.

V.4.2. Имунизација против менингококен менингитис

Вакцинација против менингококен менингитис се врши најдоцна 10 дена пред патување во ризичното/ендемското подрачје, со соодветна вакцина.

Се аплицира соодветен број на дози, во зависност од видот на вакцината ^ја ги содржи соевите, кои на тие територии предизвикуваат заболување.

V.4.3. Имунизација против колера

Вакцинација против колера се спроведува со орална вакцина против колера, најдоцна 14 дена пред патувањето. Се дава во две дози на растојание од една недела, а се очекува заштитата да се манифестира една недела после втората доза.

Повторна вакцинација против колера се врши со давање на една доза орална вакцина против колера, после 10 години.

V.4.4. Имунизација против други заразни болести

Вакцинација на патници во меѓународен сообраќај може да се врши по епидемиолошки индикации и против: цревен тифус, дифтерија, акутен вирусен хепатит Б, беснило, тетанус, мали сипаници и други заболувања.

Апликацијата на овие вакцини се врши согласно препораките на производителот на соодветната вакцина.

V. 5 ХЕМИПРОФИЛАКСА НА ОДРЕДЕНИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ

Хемиопротекција против одредени заразни болести се спроведува против: туберкулоза, маларија, менингококен менингит, скарлатина, како и против други заразни заболувања - по епидемиолошки индикации и по препорака на надлежната епидемиолошка служба на локално, регионално и национално ниво, за соодветната територија.

V.5.1 Хемиопротекција против туберкулоза

Хемиопрофилакса против туберкулоза се спроведува со соодветни дози на лекови против туберкулоза и времетраење, согласно меѓународни препораки:

1. Кај деца кои се во близок контакт со заболел од директно микроскопски потврдена туберкулоза, позитивна туберкулоза или тешки форми на белодробна туберкулоза
2. Кај HIV позитивни лица и други состојби на имуносупресија.

Одлуката за хемиопрофилакса против туберкулоза се донесува после направена консултација со лекар пнеумофтизиолог, интернист пулмолог и педијатар.

V.5.2 Хемиопрофилакса против маларија

Хемиопрофилаксата против маларија се спроведува кај лица пред одењето, за време на целиот период на престој и по враќањето од земјата, односно подрачјата каде постои ендемија на маларија.

Препораки за изборот на видот и дозирањето на лековите за хемиопрофилакса против маларија, во согласност со препораките на СЗО, на епидемиолошките служби на Центрите за јавно здравје и нивните организациони единици им доставува епидемиолошката служба на Институтот за јавно здравје на Република Македонија.

V.5.3 Хемиопрофилакса против менингококен менингит

Хемиопрофилакса против менингококен менингит се спроведува кај одредени целни групи по епидемиолошки индикации.

Индикациите, како и целните групи кои ќе подлежат на хемиопрофилакса против менингококен менингит по епидемиолошки индикации, на предлог на епидемиолошката служба на надлежниот ЦЗ/ОЕ за својата територија, ЦЗ Скопје за град Скопје и ИЈЗ за територијата на Република Македонија, ја поставува Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство.

Изборот на видот на лековите, нивното дозирањето според возраста, начинот на апликација на лекот и времетраењето на хемиопрофилаксата против менингококен менингит се во согласност со пропишаните критериуми во Правилникот.

V.5.4 Хемиопрофилакса против скарлатина

Хемиопрофилакса против скарлатина се спроведува во времетраење од 10 дена и е задолжителна:

1. Кај деца, во семејства во кои некој член од семејството има анамнеза на ревматска треска, а кои живеат во лоши социјални услови
2. При појава на скарлатина или стрептококен тонзилофарингит во колективи, по претходна консултација и препорака на епидемиолошката служба при надлежниот ЦЗ/ОЕ за своето подрачје и ЦЗ Скопје за град Скопје.

Хемиопрофилаксата се врши со давање на пеницилински препарат, а кај лица преосетливи на пеницилин се дава еритромицин.

V.5.5 Хемиопротифлакса против други заразни заболувања

Хемиопротифлакса по епидемиолошки индикации, може да се спроведува и против други заразни заболувања, кај лица изложени на тие заразни заболувања, а врз основ на препораките на епидемиолошката служба на надлежниот ЦЈЗ/ОЕ за своето подрачје, ЦЈЗ Скопје за град Скопје и ИЈЗ за територијата на Република Македонија.

V.6 ИМУНИЗАЦИЈА И ХЕМИОПРОФИЛАКСА ПРОТИВ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ ВО ПОСЕБНИ УЛОВИ И ПРИ ВОНРЕДНИ СОСТОЈБИ

Имунопротифлакса и хемиопротифлакса на населението може да се спроведува и за други заразни болести и тоа во случај на вонредни состојби, како што се природни и други несреќи, изложеност или сомнение на изложеност на заразни болести, тероризам со биолошки агенси и друго.

Имунопротифлакса и хемиопротифлакса во вакви случаи, на предлог на Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство, одредува Министерот за здравство.

За имунопротифлакса и хемиопротифлакса во случаи наведени во претходниот став се применуваат само средства кои ги задоволуваат условите утврдени со прописите за производство и промет на лекови и имунобиолошки препарати, кои се одобрени за употреба согласно со прописите за пуштање на лекови во промет во Република Македонија и одговараат на барањата на СЗО.

VI. ИНДИКАТОРИ

За оценување на успешноста на предвидените активности со Програмата, ќе користат следните индикатори на успешност:

- Опфат над 95% од подлежаќата популација за сите видови задолжителни вакцини
- Извештаите за спроведената имунизација кои ги изготвуваат превентивните тимови за имунизација и ги доставуваат до епидемиолошките служби до ЦЈЗ/ОЕ и ЦЈЗ Скопје, квартално
- Извештаите за спроведената имунизација на подрачјето на ЦЈЗ/ОЕ и ЦЈЗ Скопје до ИЈЗ на РМ, кои истотака се доставуваат тромесечно
- Годишен извештај за спроведената имунизација во Р. Македонија, изготвен од ИЈЗ, со опфат по видови вакцини и територијална распределба (ЦЈЗ/ОЕ)
- Теренските посети и увиди во вакциналните пунктови во републиката со цел надзор и контрола на спроведувањето на имунизацијата, од сите аспекти.

VII. ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

За реализација на мерките и активностите предвидени со Програмата за задолжителна имунизација на населението за 2012 година во табела VI-1 и табела VI-2 прикажани се потребните количини на вакцини и имуноглобулини за вакцинација на населението. Во количините земен е во предвид и неопходниот растур од 25% на вакцини кај десетдозните флакони, како и минимално потребни резерви од вакцини за околу 6 месеци.

За реализација на мерките и активностите предвидени со Програмата за задолжителна имунизација на населението за 2012 година потребни се:

VII-1 ВАКЦИНИ ЗА КОНТИНУИРАНА ИМУНИЗАЦИЈА

	Вид на вакцина	Број на дози	Единечна цена	Вкупна вредност
1.	DTvax	20.000	22,00	440.000,00
2.	DT pro adultis	50.000	20,00	1.000.000,00
3.	Rubeola	20.000	81,00	1.620.000,00
4.	MRP	60.000	380,00	22.800.000,00
5.	Tuberculin	50.000	38,00	1.900.000,00
6.	BCG 0,1ml	40.000	30,00	1.200.000,00
7.	HiB	95.000	190,00	18.050.000,00
8.	Tetavax	15.000	20,00	300.000,00
9.	DTP	120.000	48,00	5.760.000,00
10.	Polio	160.000	16,00	2.560.000,00
11.	Hepatis B ped.	75.000	210,00	15.750.000,00
12.	HPV	19.100	4.500,00	85.950.000,00
	ВКУПНО VI-1			157.330.000,00

VII-2 ВАКЦИНИ ПО ЕПИДЕМИОЛОШКИ ИНДИКАЦИИ

Ред. Бр.	Вид на вакцина	Минимум потр. резер. дози кои ги обезб. Мин. за здрв.	Единечна Цена	Вку. вред. На мин. потр. резер. Дози
1.	HEPATITIS B ADULT	2500	380,00	950.000,00
2.	IMOGAM RABIES 10 ml	30	23.100,00	693.000,00
3.	IMOGAM RABIES 2мл	30	5.600,00	168.000,00
4.	IMOVAX RABIES VERO	1.000	690,00	690.000,00
5.	TURPHYM	200	260,00	52.000,00
6.	TETABULIN			
7.	IMMUNOGLOBULIN HEPATITIS B, 5 ml	30	20.300,00	609.000,00
8.	IMMUNOGLOBULIN HEPATITIS B, 1 ml	30	5.400,00	162.000,00
9.	Pneumococal vaccine	100	950,00	95.000,00
10.	SERUM ANTI VIPERINUM	300	2.150,00	645.000,00
11.	DTP(PERTUSIS ACCELULAR)	1500	590,00	885.000,00
12.	POLIO- IPV	100	560,00	56.000,00

13.	УРЕД ЗА КОНТИНУИРАН ТЕМПЕРАТУРЕН МОНИТОРИНГ ВО ФРИЖИДЕРИТЕ ЗА ВАКЦИНИ (FGRIDGE-TAG)	150	1.200,00	180.000,00
14.	ИМОВАХ МУМПС	100	800,00	80.000,00
15.	MORBILI	100	700,00	70.000,00
16.	STAMARIL	30	1.500,00	45.000,00
	ВКУПНО VI -2			5.380.000,00
	ЗАОСТАНАТ ДОЛГ			44.290.000,00
	СЕ ВКУПНО VIM VII-2 и заостанат долг			207.000.000,00

Вкупните средства за реализација на програмата изнесуваат 207.000.000,00 денари.

Од Буџетот на Република Македонија ќе се обезбедат 207.000.000,00 денари за набавка на вакцини, од VII-1 за задолжителна имунизација на сите лица на одредена возраст, како и минимум потребни резервни дози на вакцини и серуми од табела VII-2, за лица за задолжителна имунизација и серопротифакса по епидемиолошки индикации

Реално потребните годишни потреби на количини на вакцините и серуми по клинички и епидемиолошки индикации од табела VII-2 точка 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 за заштита и лекување на пациенти, или заштита на своите вработени лица, ги обезбедуваат Јавните здравствени установи од сопствените буџети.

Финансиските средства за обезбедување на вакцини и хемиопротифактички средства за спроведување на имунизацијата на патници во меѓународниот сообраќај ги обезбедуваат институциите овластени за вршење на оваа вакцинација.

Набавените вакцини од страна на Министерството за здравство, ќе се дистрибуираат од страна на добавувачите до овластените здравствени установи-извршители, врз основа на доставени списоци од Министерството за здравство согласно искажаните потреби од вакцини на здравствените установи.

Финансиските средства од програмата се доставуваат до најповолните добавувачи на вакцини, по достава и прием на вакцините.

VIII. Извршители на Програмата

Финансиските средства од Програмата за имунизација се наменети исклучиво за обезбедување на потребните вакцини во државата. Министерството за здравство врши набавка на вакцини и ги дистрибуира до извршителите - овластени здравствени установи за вакцинација.

Активностите предвидени со Програмата во рамките на своите надлежности и во рамките на своите буџети ќе ги спроведуваат превентивните тимови при Здравствените домови во Република Македонија, Универзитетската Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби и Универзитетската Клиника за детски болести, инфективните одделенија при Општите и Клиничките Болници во републиката, други здравствени установи во државата овластени за вршење на вакцинација, како и Центрите за јавно здравје и нивните организациони единици, Институтот за јавно здравје на Република Македонија и ДСЗИ кои се надлежни за спроведување на надзор и контрола на активностите предвидени со Програмата.

IX. Доставување на годишни извештаи и рокови

ЦЈЗ/ОЕ и ЦЈЗ Скопје, збирните годишни извештаи за спроведената имунизација на својата територија (на специјални обрасци согласно Правилникот) ги доставуваат до ИЈЗ на РМ, а за спроведена имунизација против туберкулоза до Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза до 01.02.2012, за спроведената имунизација во 2011 година.

ИЈЗ на РМ ги обработува и евалуира прибраните годишни извештаи, изготвува посебна анализа и извештај за состојбата со спроведената имунизација во 2011 година и опфатот со одделни вакцини на локално, регионално и национално ниво во републиката и овој извештај го доставува до Министерството за здравство на Р. Македонија, Фондот за здравствено осигурување, Државниот здравствен и санитарен инспекторат и други надлежни институции, до 01.03.2012 година.

Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза доставува годишен извештај за спроведената имунизација против туберкулоза на територијата на Р. Македонија во 2011 година, до Министерството за здравство и ИЈЗ на РМ, најдоцна до 01.03.2012 година.

X. Следење на реализација на Програмата (мониторинг и евалуација)

Министерството за здравство ја планира потребата од годишни потреби на вакцини за задолжителна имунизација и вакцини по епидемиолошки индикации, врши набавка на неопходно потребните количини, врши план и дистрибуција на вакцини по овластени здравствени установи и врши следење на извршувањето на вакцинирањето преку извештаите на ИЈЗ за опфатот на извршена имунизација.

Реализација на Програмата ќе биде перманентно следена од страна на епидемиолошките служби при ЦЈЗ/ОЕ и ДСЗИ, како и од страна на Одделението за контрола и надзор на имунизацијата при ИЈЗ на РМ.

Интензитетот на следењето ќе се спроведува на месечно ниво, од страна на ЦЈЗ/ОЕ, а квартално од страна на ИЈЗ и ДСЗИ.

За сите недостатоци и недоследности во спроведување на Програмата ќе се прават посебни извештаи и информации, кои ќе се доставуваат до МЗ и до ДСЗИ.

Одделението за контрола и надзор на имунизацијата при ИЈЗ секоја година ќе подготвува евалуација на Програмата, при што ќе се изготвува годишен извештај со предлог мерки за надминување на негативните појави и пречки во тек на реализацијата на Програмата. Исто така, ИЈЗ ќе дава стручно-методолошка помош и напатствија до превентивните тимови кои ја спроведуваат имунизацијата и ЦЈЗ/ОЕ.

ИЈЗ во текот на 2012 година ќе изготви Програма за имунопрофилакса и хемиопрофилакса против одредени заразни болести на населението во Република Македонија во 2013 и ќе ја достави до Министерството за здравство до 31.10.2012 година.

Оваа програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 51-8544/1 - 11
9 јануари 2012 година
Скопје

Заменик на претседателот
на Владата на Република
Македонија,
м-р **Зоран Ставрески** , с.р.