

"Иммундық профилактика" мақсатты кешенді бағдарламасы туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы 1996 жылғы 8 мамыр N 577. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 2005 жылғы 9 ақпандағы N 124 қаулысымен

"1996-1998 жылдарға арналған реформаларды тереңдету жөніндегі Қазақстан Республикасы Үкіметінің іс-қимыл жоспары және 1996 жылға арналған реформаларды тереңдету жөніндегі Қазақстан Республикасы Үкіметі шараларының кең ауқымды жоспары туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1996 жылғы 12 қаңтардағы N 56 қаулысына сәйкес вакциналармен басқарылатын жұқпалы аурулардың алдын алу және бәсеңдету мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі қаулы етеді:

1. 1996-1998 жылдарға арналған "Иммундық профилактика" мақсатты кешенді бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі мүдделі министрліктермен, мемлекеттік комитеттермен және басқа да орталық және жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп Бағдарламаның жүзеге асырылуын қамтамасыз етсін және оның орындалуына бақылау жасасын.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Премьер-Министрі

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

1 9 9 6 ж ы л ғ ы 8 м а м ы р д а ғ ы

N 5 7 7 қ а у л ы с ы м е н

бекітілген

"Иммундық профилактика" мақсатты кешенді бағдарламасы

Балалардың жұқпалы дифтерия, көкжөтел, полиомиелит, қызылша ауруларына қарсы тиімділігі жоғары және залалсыз вакциналардың болуы бұл науқастарға шалдығуы, өлім-жетімге ұшырауды азайтуға және бірқатар жағдайда оларды жоюға мүмкіндік береді.

"Халықтың денсаулығын сақтау туралы" және "Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасының Заңдарында вакциналау проблемаларына басым мән беріледі. Бағдарламаны Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (БДҰ) мен ЮНИСЕФ сарапшылары қарап, мақұлдады.

1 . Н е г і з д е м е

Жұқпалы аурулар деңгейін арнайы профилактика құралдарымен басқарып төмендетудегі табыстар кезеңінен кейін, соңғы жылдары олардың өсуі байқалды. Дифтериямен науқастану әр 100 мың тұрғынға шаққанда 1991 жылғы 0,2-ден 1995 жылы 6,7-ге дейін өсті. Дифтерияға шалдығу жалғасуда, қазаға ұшырау көрсеткіші өсе түсуде. Қызылша, көкжөтел, эпидемиялық паротит, спорадикалық полиомиелит жоғары деңгейде тіркелуде.

Басқарылатын жұқпалы аурулармен бұлайша көп науқастанудың себебі халықты, әсіресе кішкентай балаларды егумен жеткіліксіз қамту болып табылады . 1993-1995 жылдары бір жасқа дейінгі нәрестелерді дифтерияға қарсы егумен қамту тиісінше 81-84-82 процентті, көкжөтелге қарсы -75-79-90 процентті, қызылшаға қарсы - 91-71-95 процентті құрады. Вакцина мен сыворотка шығаратын өз өндірісіміздің болмауы халықты иммундық биологиялық препараттармен қамтамасыз етуде республиканы қиын халде қалдырды.

Қазіргі уақытта вакциналар мен сывороткалар негізінен шет елдерден, соның ішінде Россиядан сатып алынады, сондай-ақ ізгілік көмек жүйесімен келеді. 1994 жылы вакцинаға жылдық қажеттілік Республика бойынша 60 процентке, 1995 жылы - 80 процентке қанағаттандырылды.

Тоңазытқыш жабдықтары, термоконтейнерлер, тоңазыту элементтері өндірісінің жоқтығынан суықтық желісін сақтауда елеулі қиындықтар бар, қолда бар жабдықтарға қызмет көрсету мен жөндеуде айтарлықтай проблемалар орын а л у д а .

Емдеу-профилактикалық мекемелерді бір реткі піскектермен қамтамасыз ету проблема күйінде қалып отыр .

Республиканың ғылыми потенциалын Қазақ ғылыми-зерттеу эпидемиология, микробиология және жұқпалы аурулар институты, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы, Қазақ мемлекеттік дәрігерлердің білімін жетілдіру институты мен жеткілікті мөлшерде қаржыландырылмаудың салдарынан иммундық профилактика проблемалары бойынша ғылыми зерттеулер жүргізуді азайтып отырған 6 медициналық институт құрайды.

Бұл проблема бойынша медициналық институттар студенттерін, медициналық училищелер оқушыларын даярлау нашар күйде қалуда. Педиатр-иммунологтарды, дәрігер-лаборанттарды, терапевтерді және басқа да мамандарды иммунология мәселелері бойынша арнайы даярлау жүргізілмейді. Вакцина екеннен кейінгі қайталаудың себебі жеткілікті зерттелмейді, емдеудің әдісі, қатер тобындағы балаларды иммундау тәсілі жасалмайды, балалардың иммун жетіспеу жағдайын анықтау жүргізілмейді.

Халықтың арасындағы санитарлық-ағарту жұмыстарының төмендігі, бұқаралық ақпарат құралдарында вакциналық профилактика проблемаларының маңыздылығына көз жеткізіп және уақытында насихаттамау ата-аналардың балаларын ектіруден бас тартуының жоғары деңгейіне себепкер болуда.

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасының Заңында республика азаматтарын иммундаудың міндеттілігі көзделген.

Вакциналау арқылы басқарылатын жұқпалы аурулардың алдын алу және азайту проблемалары, "Иммундық профилактика" мақсатты кешенді бағдарламасы шеңберінде ұйымдық, медициналық, экономикалық және құқықтық шараларды жүзеге асыру жолымен нәтижелі шешілді.

II. Мақсаттар мен міндеттер

Иммундық профилактика құралдарымен басқарылатын жұқпалы ауруларға шалдығу мен одан өлім-жетімге ұшырауды азайту:

1998 жылы дифтериямен ауруды бірді-екілі оқиғаға дейін тұрақтандыру, 1997 жылы етек алуын тоқтату;

1997 жылы көкжөтелмен ауруды кездейсоқ жағдайға дейін төмендету;

1998 жылы қызылшамен ауруды кездейсоқтық деңгейіне дейін төмендету;

1997 жылы ошақтарының таралуының алдын алу;

Туберкулездің төңірекке таралатын түрлерімен, оның ішінде бір жасқа дейінгі балалар менингитімен науқастануды азайту;

1998-2000 жылдарға қарай полиомиелитті толық жою Бағдарламаның басты мақсаты болып табылады.

Алға қойылған мақсаттарға жету үшін:

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес халықты профилактикалық егуді жүргізудің міндеттілігін қамтамасыз ету;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы базасында вакциналық алдын алу проблемаларын, вакцинадан кейінгі қайталау себептерін зерттеуді, иммун жетіспеушілігі жағдайын түзеу әдістерін, қатер тобындағы балаларды иммундау тәсілдерін жасауды ұйымдастыру;

Степногорск қаласында бір реткі піскектер шығаруды жобалық қуатына дейін жеткізу;

Павлодар қаласындағы бір реткі піскектер өндіретін заводтың құрылысын аяқтау;

иммундауды кеңейту бағдарламасы (ИКБ) шеңберінде Жапониядан ЮНИСЕФ арқылы тоңазытқыш жабдықтар әкелінілуіне қол жеткізу;

Қазақстан Республикасын вакциналық қамтамасыз ету туралы Қазақстан

Республикасының Үкіметі мен ЮНИСЕФ аралығындағы Келісімнің сөзсіз орындалуын жүзеге асыру;

Қазақстан эпидемиология, микробиология және жұқпалы аурулар ғылыми-зерттеу институты (бұдан әрі - ҚЭМЖҒЗИ) және Қазақ обаға қарсы ғылыми-зерттеу институты (бұдан әрі - обаға қарсы институт) базасында иммундық-биологиялық препараттар сапасына лабораториялық бақылауды ұйымдастыру;

дифтерияға, қызылшаға ұжымдық иммунитет пен диагностиканы бақылау мақсатында ҚЭМЖҒЗИ базасында:

1996 жылы - эритроцитарлық дифтериялық диагностикумдарын;

1998 жылы - қызылшаның люминисцириялаушы және антительдік препараттарын;

1998 жылы қызамық вирусының гемагглютиниірлік антигенін шығаруды ұйымдастыру;

ҚЭМЖҒЗИ базасында арнаулы емдеуді уақтылы әрі негізді жүргізу үшін дифтерияны лабораториялық анықтаудың жеделдетілген әдісін әзірлеу;

ҚЭМЖҒЗИ-ның обаға қарсы институтының базасында "басқарылатын" инфекцияны лабораториялық анықтау үшін орта ұйымдастыру;

Республикалық санитарлық-эпидемиологиялық станцияның облыстарды вакцинамен, сывороткамен, ортамен, диагностикуммен үзіліссіз жабдықтауды қамтамасыз етуі;

вакциналарды тасымалдау мен сақтаудың барлық кезеңінде салқындық режимін қатаң сақтау;

экологиялық факторларды халықтың иммундық жағдайына әсерін, оның шиеленіс деңгейін зерттеуді жалғастыру және сол аймақтардағы халықты вакциналау тәсілін жасау;

бір жасқа дейінгі балаларды дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге, полиомиелитке, туберкулезге қарсы, екі жасқа дейін - қызылшаға қарсы вакциналауды 95 процентке дейін жеткізу;

баруы қиын елді мекендерді, сондай-ақ эпидемиялық көрсеткіштер бойынша вакциналық профилактикамен қамтамасыз ету үшін тәжірибені кеңейту және егу бригадаларының жұмысын жетілдіру;

ҚЭМЖҒЗИ-дағы балалар жұқпалы ауруларын зерттеу және бақылау лабораториясын қалпына келтіру қажет.

III. Саясаты мен стратегиясы

Бағдарламаның саясаты мен стратегиясы Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің вакциналық профилактикалар проблемалары жөнінде

жинақтаған тәжірибесі, қазіргі заманғы әлемдік деңгей, БДҰ-ның ЮНИСЕФ-тің ұсыныстары ескеріліп құрылады.

Бағдарлама :

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі 1995 жылы бекіткен және БДҰ мақұлдаған егу күнтізбегін бұлжытпай орындауды қарастырады. Балаларды 1 жасқа дейін туберкулезге, дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге, полиомиелитке қарсы, 2 жасқа дейін - қызылшаға қарсы вакциналау нәтижелі болып табылады ;

егу күнтізбесі мен шаралар уақтылы түзетіп отыру үшін тұрақты мониторингті және Бағдарламаның орындалуын бағалауды қарастырады.

Бағдарламаның стратегиясы :

халықты жоғары иммуногендік және төмен реактогенді вакциналармен қамтамасыз ету ;

науқастану жоғары аудандарда эпидемиологиялық жағдайға орай шұғыл және бұқаралық ұлттық иммундау күндерін өткізу;

эпидемиялық қадағалаудың ақпараттық базасын, басқарылатын жұқпалы ауруға, егілуге, салқындық желісіне, вакциналар қозғалысына және тағы басқаларға мониторинг пен бақылауды жетілдіру;

иммундандыру мақсаттарын насихаттау және оған жету бойынша халықты кеңінен әлеуметтік-жұмылдыру ;

иммундық профилактика мәселелері бойынша дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің, басқа мамандарды кәсіби даярлауды жетілдіру;

иммундық профилактика мәселелері бойынша ғылыми-зерттеулердің көлемін ұлғайту ;

жұмыс тәжірибесін алмасу және Бағдарламаны жетілдіру кадрлардың мамандығын арттыру, иммундау қызметін материалдық-техникалық жабдықтау мәселесін шешу мақсатында халықаралық байланыстарды кеңейту.

IV. Бағдарламамен басқару

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау бас басқармасы жұқпалы аурудың барлық арнайы профилактикалық кешенді шараларын жасау мен жүзеге асырудағы республиканың ұйымдық-әдістемелік және кеңестік органы болып табылады .

Дифтериямен, сіреспемен, көкжөтелмен, қызылшамен, полиомиелитпен, туберкулезбен күрес жөніндегі шараларды орындау мақсатты бағдарламаларға сәйкес республика денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінің барлық деңгейлерінде жүргізіледі.

Эпидемиологиялық талдауды жетілдіру эпидемияға қарсы оңтайлы және

тиімді шаралар жоспарлау және жүргізу үшін ғылыми негізделген, объективті база құруға мүмкіндік береді.

Бағдарламаны басқаруды қамтамасыз ету үшін Бағдарламаның негізгі бағыттарын жүзеге асырудың сапасы мен тиімділігін бағалауға мүмкіндік беретін жаңа нормативтік-әдістемелік құжаттама жасау арқылы, қолданылып жүрген ақпараттық жүйе кеңінен пайдаланылады.

V. Вакциналар мен салқындық желісі

Бағдарламаны нәтижелі жүзеге асыру үшін республиканы иммундық биологиялық препараттардың және басқа да көмекші материалдық ресурстардың жеткілікті мөлшерімен қамтамасыз ету айрықша маңызға ие болады. Республикалық санитарлық-эпидемиологиялық станцияға вакциналармен, сывороткалармен, диагностикумдармен және басқа иммундық-биологиялық препараттармен уақтылы орталықтандырылған жабдықтауды қамтамасыз ету үшін жауапкершілік жүктеледі.

1994 жылы Қазақстан Республикасының Үкіметі мен ЮНИСЕФ арасында 2000 жылға дейін екі жасқа дейінгі балалар вакциналарының республикаға жеткізілуіне кепілдік беретін Қазақстан Республикасын вакциналық қамтамасыз ету туралы келісімге қол қойылды.

Алайда, елде эпидемиялық саулықты сақтау үшін балаларды, жасөспірімдер мен ересектерді одан әрі, жасқа байланысты қайта вакциналауды жүргізу эпидемиялық көрсеткіштерге байланысты жоспарлы да, төтенше де иммундауды өткізу талап етіледі.

Вакциналық профилактиканың тиімділігі айтарлықтай дәрежеде вакцинаны сақтау және тасымалдау режимімен айқындалады. Иммундаудың кеңейтілген бағдарламасы шеңберінде 5 жылдың ішінде Жапониядан қосымша тоңазытқыш жабдықтар жеткізіледі.

VI. Эпидемиологиялық қадағалау жүйесін жетілдіру

1. Дифтерия, полиомиелит, қызылша, сіреспе, басқа да басқарылатын жұқпалы аурулар жағдайын стандартты айқындау тәжірибесін бекіту және қолдану енгізу.

2. 1996 жылы науқастану деңгейін, балалардың, жасөспірімдердің, қатерлі топтағы ересектердің вакциналаумен қамтылу көрсеткіштерін, ұжымдық иммунитет деңгейін, дифтерияның, поликоздырғыштардың токсигенді штаммдарының таралу белсенділігін, вакциналардың қозғалысын, эпидемияға

қарсы және профилактикалық шараларды уақытында жүргізуді қамтамасыз етуге , сондай-ақ эпидемиологиялық жағдайды болжауға мүмкіндік беретін тағы басқаларды компьютерлік-ақпараттық бақылау жүйесін жасау және қолданысқа е н г і з у .

3. Бір жасқа дейінгі балалардың кемінде 95 процентін және ересектердің кемінде 85 процентін вакцинамен қамту.

4. Ұжымдық иммунитеттің жоғары деңгейіне жету: балалар арасындағы қорғалу - кемінде 90 процентке, ересектер арасында - кемінде 75 процентке.

5. Дифтерия, қоздырғыш бактерияларды тасуға жататын адамдар құрамының кестесін және оларды айқындауды жетілдіру, дифтерияның, полиқоздырғыштардың токсигенді штаммдарының таралу белсенділігін бактериологиялық бақылаудың тиімділігін көтеру.

6. Дифтерияны, қызылшаны, қызамықты лабораториялық анықтаудың жеделдетілген әдістерін жасау және тәжірибеге енгізу.

VII. Медицина кадрларын даярлау

Бағдарламаны жүзеге асыру үшін білікті кадрлар қажет.

Медицина кадрларын базалық даярлау медицина институттарына, училищелерінде, дәрігерлер білімін жетілдіру және орта медицина қызметкерлерінің біліктілігін көтеру кафедраларында жүргізіледі.

Медициналық кадрларды даярлауды жақсарту мақсатында:

медициналық жоғары оқу орындарының, училищелердің студенттерін, білімін жетілдіру курстарында дәрігерлерді және орта медицина қызметкерлерін оқыту бағдарламаларына толықтырулар мен өзгертулер енгізу;

медициналық жоғары және арнаулы орта оқу орындары студенттері үшін вакциналық профилактика бойынша әдістемелік материалдар әзірлеу және басып шығару ;

халықты иммундаудың өзекті мәселесі бойынша мамандарды кеңінен даярлау ;

түрлі деңгейдегі иммундау бағдарламасының басшыларын; дәрігер-иммунологтарды, фтизиатрларды, невропатологтарды, аллергологтарды және басқа мамандарды;

иммундық профилактика кабинеттерінің медбикелерін, мектептердің, мектеп жасына дейінгі балалар мекемелерінің медбикелерін;

дәрігерлерді және орта медицина қызметкерлерін мамандану санатына аттестациялау кезінде сұрақтардың міндетті тізбесіне иммундық профилактика

бөлімін енгізу көзделеді;
медицина қызметкерлерін халықты вакциналау құқығына тиісті құжат беретін жыл сайынғы аттестациядан өткізу көзделеді.

VIII. Әлеуметтік жұмылдыру

Әлеуметтік жұмылдырудың мақсаты бүкіл халықты балалар мен ересектерді "басқарылатын" жұқпалы ауруға қарсы егуді ұйымдастыру және оны жүргізуге қатысуға тарту болып табылады.

Бағдарламаның осы бөлімін жүзеге асыру мыналарды көздейді:
ата-аналарға мектеп жасына дейінгі балалар мекемелері қызметкерлеріне, мектеп оқытушылары мен студенттерге анкеталық сауал жасау тәсілін пайдалана отырып халықтың иммундау мәселелері жөніндегі хабардарлығын зерделеу;
бұқаралық ақпарат құралдары арқылы иммундау мәселелері бойынша халық арасында кең ауқымды түсінік жұмыстарын жүргізу;
сценарийлер әзірлеу, түсірімдер мен қысқа метражды фильмдер, бейнеклиптер және жарналық бейнероликтер жасау;
халыққа арнап ғылыми-көпшілік әдебиеттер әзірлеу және басып шығару (парақшалар, жарнамалар, кітапшалар, плакаттар, буклеттер).

IX. Халықаралық ынтымақтастық

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы қабылдаған және полиомиелит, қызылша, дифтерия, көкжөтел, сіреспе, туберкулезді азайту және жою жөніндегі міндеттерді шешуге бағытталған иммундаудың кең ауқымды бағдарламасын жүзеге асыру жолындағы жұмысты жалғастырады. "Иммундық профилактика" мақсатты кешенді бағдарламасын әзірлеу мен орындауға БДҰ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД және басқалардың мамандары мен сарапшылары елеулі көмек көрсетеді.

Республикаға материалдық-техникалық көмек вакциналар, тоназытқыштық жабдықтар беру, семинарлар өткізу, әдістемелік және арнаулы әдебиеттер әзірлеу және тарату, бағдарламаның іске асуын қамтамасыз ететін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мамандарын БДҰ-ның жетекші мекемелерінің базасында даярлау арқылы жүзеге асырылады.

X. Ғылыми зерттеулер

Иммундық профилактика мәселелерімен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің эпидемиология, микробиология және жұқпалы аурулар

ғылыми-зерттеу институты айналысады.

Бағдарлама жедел сипаттағы иммундық профилактика проблемаларын шешуге бағдарланған қолданбалы зерттеулер жүргізуді қарастырады.

Біріншіден, вакцинадау мен сырқаттағы шұғыл түрде арнайы әдістермен анықтаудың тиімділігін көтеру арқылы дифтерия мен ауруды азайту.

Адамдардың иммундық мәртебесін зерделеу жөніндегі көп жылдық иммунитет қалыптастырудың тиімділігіне қоршаған ортаның әсерінің елеулі ролі бар екендігін көрсетті.

Вакцинаға иммундық жауап беретін қауіпсіз және жоғары тиімділікті ынталантпаларды (стимулятор) іздеуді жалғастыру қажет.

Дифтерияға қарсы күрестегі аса маңызды нәрсе сырқатты дер кезінде анықтау болып табылады. Қолданылып жүрген бактериологиялық әдістер диагноздың растығына 3 - 5 тәулікте ғана көз жеткізуге мүмкіндік береді. Осыған байланысты ауруды анықтаудың жеделдетілген және сенімді әдісін табуға өткір қажеттілік талап етіліп отыр.

Екіншіден, қызылша мен қызамықтың аралас ошақтарын эпидемиологиялық анықтаудың жеделдетілген әдістерін әзірлеу.

Республика үшін қызамық зерттелмеген жұқпалы ауру күйінде қалып отыр. Дегенмен оған шалдығу көрсеткіші мейлінше жоғары және де қызылшамен екеуінің клиникалық сипаттары ұқсас болғандықтан, оларды бір-бірінен саралау өте қиын. Қызылша мен қызамықтың гемагглютинирлік антигендік және люминисцирлік антителик препараттарды әзірлеу олардың ошақтарында эпидемиологияға қарсы шараларды мақсатты жүргізуге мүмкіндік береді.