

О целевой комплексной программе "Иммунопрофилактика"

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 8 мая 1996 г. N 577.
Утратило силу - постановлением Правительства РК от 9 февраля 2005 г. N 124 (P050124)

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 января 1996 г. N 56 P960056_ "О Плана действий Правительства Республики Казахстан по углублению реформ на 1996-1998 годы и развернутом Плана мероприятий Правительства Республики Казахстан по углублению реформ на 1996 год", в целях профилактики и снижения инфекций, управляемых вакцинацией, Правительство Республики Казахстан постановляет:

1. Утвердить целевую комплексную программу "Иммунопрофилактика" (далее - Программу) на 1996-1998 годы.

2. Министерству здравоохранения Республики Казахстан совместно с заинтересованными министерствами, государственными комитетами и иными центральными и местными исполнительными органами обеспечить реализацию Программы и установить контроль за ее выполнением.

П р е м ь е р - М и н и с т р

Республики Казахстан

У Т В Е Р Ж Д Е Н А
постановлением Правительства
Республики Казахстан

от 8 мая 1996 г. N 577

Целевая комплексная программа "Иммунопрофилактика"

Наличие высокоэффективных и безвредных вакцин против детских инфекционных заболеваний дифтерией, коклюшем, полиомиелитом, корью позволяет снизить заболеваемость, смертность и в ряде случаев ликвидировать их.

В Законах Республики Казахстан Z921200_ "Об охране здоровья народа в Республике Казахстан" и Z942000_ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" проблемам вакцинации придается приоритетное значение. Программа рассмотрена и одобрена экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ЮНИСЕФ.

I. Обоснование

После периода успехов в снижении уровня инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, в последние годы наметился их рост. Заболеваемость дифтерией в расчете на 100 тыс. населения возросла с 0,2 в 1991 году до 6,7 в 1995 году. Рост заболеваемости дифтерией продолжается, увеличилась летальность. На высоком уровне регистрируются корь, коклюш, эпидемический паротит, спорадически - полиомиелит.

Причиной столь высокой заболеваемости управляемыми инфекциями является недостаточный охват населения прививками, особенно детей раннего возраста. В 1993-1995 годах охват прививками против дифтерии детей до одного года составил 81-84-92 процента соответственно, против коклюша - 75-79-90 процентов, против кори 91-71-95 процентов. Отсутствие собственного производства по выпуску вакцин и сывороток поставило республику в труднейшее положение по обеспечению населения иммунобиологическими п р е п а р а т а м и .

В настоящее время вакцины и сыворотки в основном закупаются за рубежом, в том числе в России, а также поступают по линии гуманитарной помощи. В 1994 году годовая потребность в вакцинах была удовлетворена в целом по республике на 60 процентов, в 1995 году - на 80 процентов.

Имеются значительные трудности в соблюдении холодовой цепи из-за отсутствия производства по выпуску холодильного оборудования, термоконтейнеров, хладоэлементов, возникли серьезные проблемы с обслуживанием и ремонтом имеющегося оборудования.

Остается проблемой обеспечение лечебно-профилактических учреждений о д н о р а з о в ы м и ш п р и ц а м и .

Научный потенциал республики представлен: Казахским научно-исследовательским институтом эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней. Научным центром педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Казахским государственным институтом усовершенствования врачей и 6 медицинскими институтами, которые из-за недостаточного финансирования сократили проведение научных исследований по проблемам иммунопрофилактики.

Остается слабой подготовка студентов медицинских институтов, учащихся медицинских училищ по данной проблеме. Не ведется специальная подготовка педиатров-иммунологов, врачей-лаборантов, терапевтов и других специалистов по вопросам иммунологии. Недостаточно изучаются причины поствакцинальных осложнений, не разрабатываются методы лечения, тактика иммунизации детей группы риска, не проводится анализ причин иммунодефицитных состояний д е т е й .

Слабая санитарно-просветительная работа среди населения, необедительное и

несвоевременное освещение важности проблем вакцинопрофилактики в средствах массовой информации способствуют высокому долу отказов родителей от прививок.

Законом Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" предусмотрена обязательность иммунизации граждан республики.

Проблемы профилактики и снижения инфекций, управляемых вакцинацией, могут быть успешно решены путем осуществления комплекса организационных, медицинских, экономических и правовых мер в рамках целевой комплексной программы "Иммунопрофилактика".

II. Цели и задачи

Целью Программы является снижение заболеваемости и смертности от инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики:

стабилизация заболеваемости дифтерией до единичных случаев к 1998 году, предупреждение вспышек к 1997 году;

снижение заболеваемости коклюшем до спорадических случаев к 1997 году;

снижение заболеваемости корью до спорадического уровня к 1998 году, предупреждение очаговости к 1997 году;

снижение заболеваемости диссеминированными формами туберкулеза, в т.ч. менингитом детей первого года жизни;

ликвидация полиомиелита к 1998-2000 годам.

Для достижения поставленной цели необходимо:

обеспечить обязательность проведения профилактических прививок населению в соответствии с Законом Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";

организовать на базе Научного центра педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Республики Казахстан изучение проблем вакцинопрофилактики, причин поствакцинальных осложнений, разработку методов коррекции иммунодефицитных состояний, тактики иммунизации детей группы риска;

довести до проектной мощности выпуск одноразовых шприцев в г. Степногорске;

завершить строительство завода по выпуску одноразовых шприцев в г. Павлодаре;

добиться поставок холодильного оборудования через ЮНИСЕФ из Японии в рамках расширенной программы иммунизации (РПИ);

осуществить безусловное выполнение Соглашения между Правительством Республики Казахстан и ЮНИСЕФ о самообеспеченности вакцинами Республики Казахстан;

организовать лабораторный контроль качества иммунобиологических препаратов на базе Казахского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней (далее - КИЭМИБ) и Казахского противочумного научно-исследовательского института (далее - противочумный институт);

в целях контроля коллективного иммунитета и диагностики дифтерии, кори организовать на базе КИЭМИБ выпуск:

эритроцитарных дифтерийных диагностикумов - 1996 год;
люминисцирующего и антительного препаратов кори - 1998 год;
гемагглютинирующего антигена вируса краснухи - 1998 год;
разработать ускоренный метод лабораторной диагностики дифтерии для своевременного и обоснованного проведения специфической терапии на базе К И Э М И Б ;

организовать выпуск сред для лабораторной диагностики "управляемых" инфекций на базе КИЭМИБ, противочумного института;

Республиканской санитарно-эпидемиологической станции обеспечить бесперебойное снабжение областей вакцинами, сыворотками, средами, диагностикумами;

строго соблюдать холодовой режим на всех этапах транспортировки и хранения вакцин;

продолжить изучение воздействия экологических факторов на иммунный статус населения, степень его напряженности и разработать тактику вакцинации населения в этих регионах;

довести до 95 процентов охват детей первого года жизни вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, туберкулеза, против кори - детей до двух лет;

расширить практику и совершенствовать работу прививочных бригад для обеспечения вакцинопрофилактики в труднодоступных населенных пунктах, а также по эпидемиологическим показаниям;

восстановить в КИЭМИБе лабораторию по изучению и контролю за детскими инфекциями.

III. Политика и стратегия

Политика и стратегия Программы строится с учетом опыта, накопленного здравоохранением Республики Казахстан по проблеме вакцинопрофилактики, современного мирового уровня, рекомендаций ВОЗ, ЮНИСЕФ.

Программа предусматривает:

неукоснительное выполнение календаря прививок, утвержденного Министерством здравоохранения Республики Казахстан в 1995 году и одобренного ВОЗ. Приоритетной является вакцинация детей в возрасте до 1 года

против туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, до 2 лет -
п р о т и в к о р и ;

постоянный мониторинг и оценку выполнения Программы для своевременной корректировки календаря прививок и планов мероприятий.

Стратегия Программы :

обеспечение населения высокоиммуногенными и низкоректогенными
в а к ц и н а м и ;

проведение в районах с высокой заболеваемостью национальных дней иммунизации, экстренной и массовой, исходя из эпидемиологической ситуации;

совершенствование информационной базы эпидемиологического надзора, мониторинга и контроля за управляемыми инфекциями, привитостью, холодной цепью, движением вакцин и т. д.;

широкая социальная мобилизация населения по пропаганде и достижению
ц е л е й и м м у н и з а ц и и ;

совершенствование профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, других специалистов по вопросам
и м м у н о п р о ф и л а к т и к и ;

увеличение объема научных исследований по вопросам
и м м у н о п р о ф и л а к т и к и ;

расширение международных связей с целью обмена опытом работы и совершенствования Программы, повышения квалификации кадров, решения вопросов материально-технического обеспечения службы иммунизации.

IV. Управление Программой

Главное управление Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан является организационно-методическим и консультативным органом республики по разработке и внедрению всего комплекса мер специфической профилактики
и н ф е к ц и й .

Выполнение мероприятий по борьбе с дифтерией, столбняком, коклюшем, корью, полиомиелитом, туберкулезом проводится на всех уровнях органами и учреждениями здравоохранения республики согласно целевым программам.

Совершенствование эпидемиологического анализа позволит создать научно обоснованную, объективную базу для планирования и проведения рациональных
и э ф ф е к т и в н ы х противэпидемических мероприятий.

Для обеспечения управления Программой будет широко использоваться существующая информационная система, с разработкой новой нормативно-методической документации, позволяющей оценить качество и эффективность реализации основных направлений Программы.

V. Вакцины и холододвая цепь

Для успешной реализации Программы особое значение приобретает обеспечение республики достаточным количеством иммунобиологических препаратов и другими дополнительными материальными ресурсами. На Республиканскую санитарно-эпидемиологическую станцию возлагается ответственность за своевременное централизованное обеспечение вакцинами, сыворотками, диагностикумами другими иммунобиологическими препаратами.

В 1994 году между Правительством Республики Казахстан и ЮНИСЕФ подписано Соглашение о вакцинной обеспеченности Республики Казахстан, которое гарантирует до 2000 года поставку в республику вакцин детям до двух лет .

Однако, для поддержания эпидемиологического благополучия в стране требуется проведение дальнейших возрастных ревакцинаций детей, подростков и взрослых, проведение иммунизации как плановой, так и экстренной, по эпидемическим показаниям .

Эффективность вакцинопрофилактики в значительной степени определяется режимом хранения и транспортировки вакцин. В рамках расширенной программы иммунизации будет производиться дополнительная поставка холодильного оборудования в течение 5 лет из Японии.

VI. Совершенствование системы эпидемиологического надзора

1. Утвердить и внедрить в практику стандартное определение случая дифтерии, полиомиелита, кори, столбняка и других "управляемых" инфекций.

2. Разработать и внедрить в 1996 году системы компьютерно-информационного слежения за уровнем заболеваемости, показателями охвата вакцинацией детей, подростков, взрослых групп риска, уровнем коллективного иммунитета, интенсивностью циркуляции токсигенных штаммов дифтерии, полиовирусов, движением вакцин и т. д., что позволит обеспечить своевременное проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий, а также прогнозирование эпидемиологической ситуации .

3. Охватить вакцинацией не менее 95 процентов детей до одного года и не менее 85 процентов взрослых .

4. Достичь высокого уровня коллективного иммунитета: защищенность среди детей - не менее 90 процентов, среди взрослых - не менее 75 процентов.

5. Совершенствовать схему и определение контингента лиц, подлежащих обследованию на бактерионосительство возбудителя дифтерии, повысить эффективность бактериологического контроля за интенсивностью циркуляции токсигенных штаммов дифтерии, полиовирусов.

6. Разработать и внедрить в практику ускоренные методы лабораторной диагностики дифтерии, кори и краснухи.

VII. Подготовка медицинских кадров

Для реализации Программы необходимы квалифицированные кадры.

Базовая подготовка медицинских кадров проводится в медицинских институтах, училищах, на кафедрах усовершенствования врачей и повышения квалификации средних медицинских работников.

С целью улучшения подготовки медицинских кадров предусмотрено: внести дополнения и изменения в программы обучения студентов медицинских вузов, училищ, врачей и средних медицинских работников на курсах повышения квалификации;

разработать и издать методические материалы по вакцинопрофилактике для студентов медицинских вузов и средних специальных учебных заведений;

провести расширенную подготовку специалистов по актуальным вопросам иммунизации населения:

руководителей программ иммунизации на разных уровнях; врачей-иммунологов, фтизиатров, невропатологов, аллергологов и других специалистов;

медицинских сестер кабинетов иммунопрофилактики, медицинских сестер школ, детских дошкольных учреждений;

включить раздел иммунопрофилактики в обязательный перечень вопросов при проведении аттестации врачей и средних медицинских работников на квалификационную категорию;

проводить ежегодную аттестацию медработников, с выдачей соответствующего документа на право проведения вакцинации населения.

VIII. Социальная мобилизация

Целью социальной мобилизации является активное привлечение всего населения к участию в организации и проведении вакцинации детей и взрослых против "управляемых" инфекций.

Реализация данного раздела Программы предполагает:

изучить информированность населения по вопросам иммунизации, используя метод анкетированного опроса родителей, работников дошкольных учреждений, преподавателей школ, учащихся и студентов;

проводить широкую разъяснительную работу среди населения по вопросам иммунизации через средства массовой информации;

подготовить сценарий, провести съемку и прокат короткометражного фильма, видеоклипов и рекламных видеороликов;

подготовить и издать научно-популярную литературу для населения (листовки, памятки, брошюры, плакаты, буклеты).

IX. Международное сотрудничество

Министерство здравоохранения Республики Казахстан продолжает работать над реализацией расширенной программы иммунизации, принятой Всемирной организацией здравоохранения и направленной на решение задач по снижению и ликвидации полиомиелита, кори, дифтерии, коклюша, столбняка и туберкулеза. В подготовке и реализации целевой комплексной программы "Иммунопрофилактика" значительную помощь оказывают специалисты и эксперты ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД и др.

Материально-техническая помощь республике осуществляется в форме поставок вакцин, холодильного оборудования, а также проведения семинаров, разработки и размножения методической и специальной литературы, переподготовки специалистов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, обеспечивающих реализацию Программы, на базе ведущих учреждений ВОЗ.

X. Научные исследования

Вопросами иммунопрофилактики занимается Казахский научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней.

Программа предусматривает проведение прикладных исследований, ориентированных на решение проблем иммунопрофилактики оперативного характера.

Во-первых, снижение заболеваемости дифтерией путем повышения эффективности вакцинации и экстренной специфической диагностики этого заболевания.

Многолетние исследования по изучению иммунного статуса людей показали существенную роль влияния окружающей среды на эффективность выработки иммунитета. Необходимо продолжить поиск безопасных и высокоэффективных стимуляторов иммунного ответа на вакцину.

Важнейшим в борьбе с дифтерией является своевременная диагностика заболевания. Существующие бактериологические методы позволяют получить подтверждение диагноза только на 3 - 5 сутки. В этой связи требуется безотлагательная разработка ускоренного и надежного метода диагностики.

Во-вторых, разработка ускоренных методов эпидемиологической диагностики смешанных очагов кори и краснухи.

В республике краснуха продолжает оставаться не изученной инфекцией. Вместе с тем заболеваемость ею достаточно высока и, в силу схожести клинической картины с корью, дифференциация этих инфекций крайне

затруднена. Разработка гемагглютинирующих антигенных и люминисцирующих антительных препаратов кори и краснухи позволит целенаправленно проводить в очагах противоэпидемические мероприятия.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан