Календарь профилактических прививок.

В 1974 году Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) начала осуществлять крупную международную акцию, которая получила название Расширенная Программа Иммунизации (РПИ), с целью обеспечения своевременной и полной вакцинации детей против наиболее важных инфекционных болезней. К их числу в настоящее время относятся 7 инфекций: дифтерия, полиомиелит, столбняк, коклюш, туберкулез, корь, гепатита В.

Календарь профилактических прививок Республики Беларусь включает 9 инфекций, кроме вышеназванных 7 инфекций дополнительно: краснуха, эпидпаротит. В Республике Беларусь регламентировано также проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям против 19 инфекций.

В странах Западной Европы в календарь профилактических прививок постепенно включают вакцины против новых инфекций. Так, иммунизация против Hib-инфекции включена в календари профилактических прививок в 52 стран из 53 стран Европейского региона, против инфекций, вызванных вирусом папилломы человека в 20 странах, против пневмококковой инфекции – в 23 странах, против ротавирусной инфекции - в 6 странах, против ветряной оспы – в 10 странах.

Финансирование.

В Республике Беларусь проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок полностью финансируется государством. Кроме того, бесплатно проводятся профилактические прививки по эпидпоказаниям для «групп риска» (против бешенства, против кори в очагах инфекции, против желтой лихорадки, против гепатита В для медработников, против гриппа). По желанию граждан вакцинацию против инфекций, не входящих в календарь профилактических прививок, можно получить на платной основе в организациях здравоохранения.

Стоимость 1 дозы в Республике Беларусь в 2012 году (цена за 1 дозу в долларах США):

Аллерген туберкулезный (туберкулин) --- 0,02

Анатоксин АД-М --- 0,1892

Анатоксин АДС --- 0,2744

Анатоксин АДС-М --- 0,1215

Анатоксин АС --- 0,1282

Вакцина АКДС --- 0,3233

Вакцина антирабическая --- 3, 63

Вакцина гепатита В 1 доза, 0,5 --- 1,4175

Вакцина гепатита В 1 доза, 1 мл --- 1,848

Вакцина гепатита В 10 доз, ,5 мл --- 0,9975

Вакцина гриппозная инактивированная 1 доза, 0,5мл --- 3,0986

Вакцина гриппозная 1 доза, 0,25 инактивированная --- 4,059

Вакцина желтой лихорадки живая --- 9,8740

Вакцина клещевого энцефалита --- 3,294

Вакцина полиомиелитная инактивированная --- 4,6037

Вакцина полиомиелитная пероральная --- 0,3774

Вакцина против кори, паротита и краснухи --- 3,2670

Вакцина туберкулезная (БЦЖ-М) --- 0,0966

Вакцина туберкулезная (БЦЖ) --- 0,1439

Вакцина туляремийная --- 0,1487

Иммуноглобулин антирабический из сыворотки крови лошади --- 24,000

Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита --- 18,289

Иммуноглобулин человека противостолбнячный --- 40,2786

Сыворотка против яда гадюки обыкновенной лошадиная --- 11,4878

Сыворотка противоботулиническая типа А --- 2,8927

Сыворотка противоботулиническая типа В --- 4,2570

Сыворотка противоботулиническая типа Е --- 5,0702

Сыворотка противогангренозная поливалентная лошадиная --- 168,8861

Сыворотка противодифтерийная лошадиная --- 4,2787

Сыворотка противостолбнячная лошадиная --- 4,3193

Вакцина против гепатита А для детей --- 10,34

Вакцина против гепатита А для взрослых --- 27,3346

Вакцина против пневмококковой инфекции --- 17,9833

Вакцина АаКДС+Хиб+ИПВ --- 19,4219

Вакцина АаКДС+ИПВ --- 15,8253

Вакцина против ветряной оспы --- 24,80

Согласие и отказ от профилактических прививок.

В соответствии со ст.44 Закона РБ «О здравоохранении» согласие на иммунизацию (как простое медицинское вмешательство) дается устно пациентом. Отметка о согласии делается медицинским работником в медицинской документации.

В соответствии со ст.45 Закона РБ «О здравоохранении» отказ от иммунизации оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом и лечащим врачом. При этом лечащим врачом должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Обеспечение безопасности иммунизации.

В 1999 году ВОЗ был создан Глобальный консультативный комитет по безопасности вакцин (ГККБВ) для оперативного, эффективного и научно обоснованного реагирования по вопросам безопасности вакцин, имеющим глобальное значение. Так, экспертами ГККБВ была опровергнута связь вакцинации против коклюша с развитием энцефалита, синдрома внезапной смерти с АКДС-вакциной, аутизма и вакцины против кори, эпидпаротита и краснухи, рассеянного склероза и вакцинации против гепатита В.

В Республике Беларусь вакцина перед использованием:

- проходит государственную регистрацию с проведением лабораторных

исследований;

- каждая партия вакцин, поступающая на территорию РБ, проходит входной лабораторный контроль;
- осуществляется контроль за соблюдением Холодовой цепи при транспортировке и использовании вакцин;
- функционирует система мониторинга поствакцинальных осложнений, с 2008 года – проводится мониторинг и поствакцинальных реакций. Осложнения на прививки встречаются крайне редко.

6 факторов, почему надо делать профилактические прививки.

1.Иммунизация спасает жизни людей

Плановая иммунизация против таких болезней, как полиомиелит, столбняк, дифтерия и коклюш, ежегодно спасает жизни примерно 3 миллионов человек во всем мире. Кроме того, она избавляет миллионы людей от страданий, связанных с изнурительными болезнями и пожизненной инвалидностью. По данным ВОЗ прививки **предотвращают ежегодно 5 тысяч случаев смертей в мире от дифтерии**
.

2. Вспышки инфекционных заболеваний создают постоянную серьезную угрозу

Благодаря эффективным программам вакцинации большинство людей в промышленно развитых странах никогда не испытывали на себе разрушительные последствия вспышек инфекционных заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцинации. У людей появилось чувство самоуспокоенности. Они полагают, что поскольку некоторые болезни встречаются редко, они более не представляют угрозы. В условиях низких показателей заболеваемости некоторые люди считают, что вакцинация более опасна, чем сама болезнь. Эти ошибочные представления привели к значительному снижению уровней охвата и новому росту заболеваемости инфекционными болезнями, такими как корь, дифтерия, краснуха и коклюш.

Существуют бесспорные фактические данные о том, что болезни вновь появляются при снижении уровня охвата иммунизацией. В данном случае показательна заболеваемость **дифтерией.**

Это заболевание, уносившее жизни десятков тысяч людей, было широко распространено в Европе в первой половине XX века. Начиная с 60-х годов, массовая иммунизация детей дифтерийным анатоксином, привела к резкому снижению заболеваемости, а в 70-80-х годах дифтерия уже стала редким заболеванием.

Поскольку заболеваемость дифтерией регистрировалась сравнительно редко, врачи и население перестали воспринимать это заболевание как серьезную угрозу здоровью и жизни людей. Охват населения профилактическими прививками снизился, медицинские работники все чаще оформляли медицинские противопоказания к назначению прививок, отказы от проведения профпрививок, отрицательное влияние оказывали средства массовой информации, которые высказывались о негативных сторонах иммунизации. Все это снижало активность проведения иммунизации и привело к тому, что в 90-х годах дифтерия снова стала актуальной проблемой для многих стран Восточной Европы и стран бывшего Советского Союза, в т.ч. и для Беларуси.

За период **с 1990 по 1996гг**. в республике было зарегистрировано **965 случаев заболевания и 28 случаев смерти**
от дифтерии. Подъем заболеваемости начался в 1992 году, достигнув максимума к 1995г., когда заболело 322 человека, 14 из которых умерли.

Еще более тревожной тенденцией является **импортирование болезней из эндемичных районов** в районы, свободные от болезней.
Это можно рассмотреть на примере полиомиелита.

Несмотря на успехи, достигнутые в ликвидации полиомиелита, и поставленную ВОЗ в 1988 г. цель ликвидации полиомиелита в глобальном масштабе, эта инфекция до настоящего времени не ликвидирована. В 2011 г. в мире наблюдался прогресс в достижении цели глобальной эрадикации полиомиелита. Проведенные в 2010 г., в ответ на вспышку полиомиелита в Таджикистане, несколько раундов дополнительной иммунизации позволили прервать циркуляцию дикого полиовируса в странах Европейского региона ВОЗ, ни одного нового случая заболевания в прошедшем году там

не зарегистрировано. Эндемичными по полиомиелиту в 2012 году продолжают оставаться Нигерия, Афганистан, Пакистан (Индия исключена из перечня эндемичных стран), где в 2011 г. выявлено 340 случаев паралитического полиомиелита (из 650 случаев, официально зарегистрированных в мире). Еще 310 случаев заболевания возникли в 13 странах, ранее признанных свободными от дикого полиовируса. Подавляющее большинство этих стран расположены на Африканском континенте, кроме того 21 случай полиомиелита выявлен в Китае, где дикий полиовирус отсутствовал в течение многих лет. В 3 странах (Чад, Конго, Ангола) непрерывная циркуляция дикого вируса продолжалась более 12 месяцев после импортации, что было расценено как восстановлении эндемичной передачи возбудителя. Для прекращения распространения дикого полиовируса на территориях высокого риска ВОЗ использует повторные туры дополнительной массовой иммунизации детей.

3. Инфекционные болезни продолжают уносить жизни людей, многих оставляют калеками и инвалидами

До введения плановой иммунизации детей инфекционные болезни являлись ведущей причиной детской смертности, а эпидемии были частым явлением. В среднем, **ежегодно около 1,7 миллиона детей в мире умирают от болезней, которые можно предупредить, сделав прививку.**
Корь, которая считается одной из ведущих причин детской смертности во всем мире, в 2003г. в странах Европейского региона унесла более 4,5 тысяч молодых жизней. По данным Всемирной организации здравоохранения, краснуха ежегодно делает калеками почти 300 тысяч детей.

4. Болезни, предупреждаемые вакцинацией, можно победить и ликвидировать

При стабильном и высоком уровне охвата вакцинацией показатели заболеваемости снижаются, и болезни могут быть даже полностью ликвидированы. **Оспа**, от которой ежегодно погибало 5 миллионов человек во всем мире, была
полностью ликвидирована в 1978г
., и сегодня об этой болезни уже почти все забыли. В
2002г. ВОЗ провозгласила Европейский регион свободным от полиомиелита,
и задача полной ликвидации полиомиелита во всем мире в настоящее время близка к достижению. На очереди корь, краснуха и синдром врожденной краснухи, которые продолжают оставаться серьезными проблемами для многих стран.

5. Иммунизация является эффективной мерой с точки зрения затрат

Иммунизация, несомненно, является одной из наиболее эффективных и экономически целесообразных мер медицинского вмешательства, существующих в настоящее время. Она является одной из немногих мер, требующих очень небольших затрат, но обеспечивающих получение очень больших положительных результатов для здоровья и благополучия всего населения. Ежегодно иммунизация спасает миллионы жизней, предотвращая случаи смерти и инвалидности, связанные с инфекционными заболеваниями, хотя затраты на нее намного ниже, чем стоимость лечения.

За последние годы финансовое бремя, связанное с заболеваемостью, значительно снизилось в большинстве государств-членов. **Каждый доллар США, израсходованный на вакцину против кори-паротита-краснухи, экономит более 21 долл. США в качестве прямых затрат на оказание медицинской помощи.**
Согласно оценкам, проведенным в ходе анализа затрат, связанных со вспышкой кори в Западной Европе в 2002-2003г.г., прямые издержки составили 9,9-12,4 миллионов евро, что равно сумме, необходимой для вакцинации 1 358 100 детей двумя дозами вакцины при уровне охвата 95%.

По данным экономистов, **на 1 доллар, потраченный на вакцинацию против краснухи, приходится 7,7 долларов, которые надо было бы потратить на борьбу с самим заболеванием.** Расходы на ребенка с синдромом врожденной краснухи (СВК) в течение его жизни в среднем составляют более 200 тысяч долларов США. В эту сумму входят расходы на содержание детей с тяжелыми патологиями (врожденная глухота, катаракта, психическая неполноценность, физические уродства), а также на обучение детей и подростков с нарушениями зрения и слуха.

Поскольку иммунизация способствует предупреждению заболеваний, она обеспечивает значительную, хотя и не поддающуюся оценке, экономию средств в отношении производительности труда, трудоспособности и доступа к образованию, а также снижения расходов на лечение болезней, поддающихся предупреждению.

6. Успехи и достижения иммунопрофилактики в 21 веке:

Благодаря эффективным программам вакцинации детского и взрослого населения отмечается значительное снижение многих инфекционных заболеваний в нашей стране:

- совершенно исчез полиомиелит, который раньше приводил к развитию уродств и инвалидности;
- отсутствуют случаи местной краснухи (43 000 случаев в 1997году);
- заболеваемость корью не регистрируется или отмечаются единичные завозные случаи, в допрививочный период регистрировалось около 70 000 случаев в год;
- заболеваемость дифтерией – в 2011 году отсутствовали случаи дифтерии (в допрививочный период до 14 000 случаев в год);
- заболеваемость вирусным гепатитом В – в 9,9 раза (с 1266 случаев в 1998г. до 128 – в 2011 году);
- регистрируются единичные спорадические случаи столбняка.

Информация о новых (обновленных) рекомендациях ВОЗ в 2011 году размещена на сайте:

http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html .

Ресурсный центр по вопросам иммунизации на сайте ЕРБ ВОЗ расположен по ссылке

http://www.euro.who.int/vaccine/resourcecentre