



Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ҚАРОР
Правительство Республики Таджикистан
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 октября 2016 года № 456
г. Душанбе

О Национальной программе иммунопрофилактики
в Республике Таджикистан на 2016 - 2020 годы

В соответствии со статьей 17 Конституционного закона Республики Таджикистан «О Правительстве Республики Таджикистан» Правительство Республики Таджикистан постановляет:

1. Утвердить Национальную программу иммунопрофилактики в Республике Таджикистан на 2016 - 2020 годы и План мероприятий по реализации Национальной программы иммунопрофилактики в Республике Таджикистан на 2016 - 2020 годы (прилагаются).

2. Руководителям министерств и ведомств, председателям Горно-Бадахшанской автономной области, Согдийской и Хатлонской областей, города Душанбе, городов и районов республиканского подчинения обеспечить реализацию Национальной программы иммунопрофилактики в Республике Таджикистан на 2016-2020 годы в рамках ежегодно предусматриваемых в государственном бюджете средств для здравоохранения и ежеквартально предоставлять информацию о ходе её выполнения Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

3. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан ежегодно представлять информацию о ходе выполнения Программы в Правительство Республики Таджикистан.

Председатель
Правительства Республики
Таджикистан



Эмомали Раҳмон

Утверждена постановлением
Правительства
Республики Таджикистан от
28 октября 2016 года,
№ 456

**Национальная программа
иммунопрофилактики в Республике
Таджикистан на период 2016-2020 годы**

1. ВВЕДЕНИЕ

1. Национальная программа иммунопрофилактики в Республике Таджикистан на период 2016 - 2020 годы (далее – Программа) разработана в соответствии со 17 статьи Конституционного закона Республики Таджикистан «О Правительстве Республики Таджикистан» и постановления Правительства Республики Таджикистан от 4 марта 2002 года, №94 «Об утверждении Концепции реформы здравоохранения Республики Таджикистан» и направлена для принятия мер по предотвращению и борьбы с инфекционными заболеваниями предупреждаемых путем иммунизации в масштабе страны.

2. Государственное учреждение «Республиканский центр иммунопрофилактики» является одним из наиболее важных компонентов системы здравоохранения, целью которого является иммунизация населения в соответствии с их потребностями. Государственное учреждение «Республиканский центр иммунопрофилактики» осуществляет реализацию Программы через свою структуру, которая состоит из шести филиалов (филиал Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» в Горно-Бадахшанской автономной области, филиал Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» в Согдийской области, филиал Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» в Кургантюбинской зоне, филиал Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» в Кулябской зоне, филиал Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» в Раштской зоне, филиал Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» в городе Душанбе) и 65 центров иммунопрофилактики в городах и районах республики. Он имеет национальный стратегический характер и относится к вопросам безопасности населения страны.

3. В данной Программе используются следующие термины и сокращения:

- иммунопрофилактика – метод индивидуальной или массовой защиты населения от инфекционных заболеваний путем создания искусственного иммунитета;

- иммунизация – это процесс, посредством которого человек вырабатывает иммунитет против инфекционных заболеваний путем введения вакцины;

- иммунизационная сессия – процесс проведения иммунизации;

- плановая иммунизация – проведение иммунизации в соответствии национального календаря иммунизации;

- вакцина - представляет собой медицинский иммунобиологический препарат, который используется для выработки иммунитета против инфекционных заболеваний;
- доза - определенное количество вакцины, которое используется для проведения иммунизации;
- холодовая цепь – это система, обеспечивающая необходимые условия хранения и транспортировки иммунобиологических препаратов от предприятия – изготовителя до вакцинируемого;
- элиминация – прерывание циркуляции местного вируса или снизить до нуля число случаев определенного инфекционного заболевания на определенной географической территории;
- иммуногенная способность – способность выработки иммунитета против инфекционных заболеваний;
- верификация - официальное подтверждение;
- эндемичный случай – случай инфекционного заболевания, подтвержденной лабораторными данными или эпидемиологически связанный, возникший в результате эндемичной передачи инфекции;
- эндемичная передача - непрерывающаяся передача инфекции на определенной географической территории;
- эпидемиологический надзор – форма организации противоэпидемических мероприятий, позволяющая на основании анализа информации выявить причины и условия формирующие заболеваемость, с целью разработки мероприятий по предупреждению, снижению и ликвидации целевых инфекций;
- полиомиелит – это острое инфекционное заболевание, возбудителем которого являются три типа вируса полиомиелита, и передается от больного или вирусоносителя через пищу, воду и общение. Ему характерно поражение нервной системы и возникновение паралича;
- коклюш – острое инфекционное заболевание, характеризующееся катаром верхних дыхательных путей с нарастающими приступами спазматического кашля;
- дифтерия – это острое особо – опасное инфекционное заболевание характеризующееся воспалением горла и дыхательных путей с образованием фибринозного налета в области зева и выраженной интоксикацией. Высокая летальность от этого заболевания;
- столбняк – острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы и нарастающими приступами тонических и клонических судорог. Заболевание столбняком у новорожденных, как правило, заканчивается летальным исходом;
- корь – острое вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, катаром верхних дыхательных путей, конъюнктивитом,

макуло – папулезной сыпью. Корь опасна своими осложнениями, которые могут приводить к летальным исходом;

- краснуха – острое инфекционное заболевание, которое передается через вирус. В основном она очень опасна для беременных. Если беременная женщина инфицируется этим заболеванием, ее новорожденный ребенок появится на свет с множественными пороками, такими как – глухота, слепота и пороки сердца. Такую триаду симптомов называют – синдромом врожденной краснухи;

- туберкулез – инфекционное заболевание, характеризующие в основном поражение легких, костей, нервной системы, мочеполовой и многих других органов человека. В Республике Таджикистан считается одним из наиболее распространенным заболеванием;

- гепатит В – инфекционное заболевание, при котором преимущественно поражается печень. Вирус через инъекционные пути, переливание крови, удаление зубов, а также половой путь передается от больного человека или вирусоносителя к здоровому;

- гемофильное заболевание типа b – это инфекционное заболевание, возбудителем является палочка типа b, который в основном является причиной воспаления легких и воспаление оболочки головного мозга;

- ротавирусная инфекция – является одним из распространенных видов детских диарейных заболеваний, очень опасно, число, которого особенно увеличивается в летнее время. Болеют в основном дети до 2 лет и без интенсивного лечения, может развиваться летальный исход;

- пентавалентная вакцина - вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b и гепатита В;

- пневмококковая вакцина – вакцина, которая используется против заболевания воспаления легких, возбудителем которого является пневмококк;

- ОПВ – оральная вакцина против полиомиелита;

- тОПВ – трехвалентная оральная вакцина против полиомиелита;

- бОПВ – двухвалентная оральная вакцина против полиомиелита;

- ИПВ – инактивированная вакцина против полиомиелита, которая вводится с помощью инъекции;

- КК - вакцина против кори и краснухи;

- Гепатит В - вакцина против гепатита В;

- Нib – вакцина против гемофильной инфекции типа b;

- АКДС – адсорбированная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка;

- АДС - адсорбированная вакцина против дифтерии и столбняка;
- АДСм - адсорбированная вакцина против дифтерии и столбняка с уменьшенным количеством антигенов;
- АС – анатоксин против столбняка;
- ООН - Организация Объединенных Наций;
- ЕРБ/ВОЗ - Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения;
- ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения;
- ЮНИСЕФ - Детский фонд Организации Объединенных Наций;
- ГАВИ - Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации;
- ЮСАИД - Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию;
- ЯАМС - Японское агентство международного сотрудничества;
- НПИ - Национальная программа иммунопрофилактики;
- МЗСЗН РТ– Министерство здравоохранения и социальной защиты населения;
- ГУ РЦФЗОЖ – Государственное учреждение «Республиканский центр по формированию здорового образа жизни»;
- ФГУ РЦИП - филиал Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики»;
- ЦИП – Центр иммунопрофилактики;
- ПМСП - первичная медико – санитарная помощь;
- РПИ - расширенная программа иммунизации;
- НППИ – неблагоприятные проявления после иммунизации;
- МКК – Межведомственный координационный комитет по вопросам иммунопрофилактики;
- СМИ - средства массовой информации;
- СВК – синдром врожденной краснухи - это инфицирование ребенка краснухой от инфицированной матери;
- ОВП – острый вялый паралич;
- СОП - стандартные операционные процедуры;
- ЭУВ - эффективное управление вакцин; - ВНД – валовый национальный доход; - БЦЖ – вакцина против туберкулеза.

4. Значительное достижение глобального здравоохранения в области профилактики инфекционных заболеваний, предупреждаемых путем иммунизации, трудно представить без использования жизненно важных вакцин. Производство вакцин является одним из важных открытий и экономически эффективным для системы здравоохранения в XXI веке,

так как использование вакцин смогло спасти миллионы человеческих жизней в современном мировом обществе от большого числа инфекционных заболеваний, которые являлись основной причиной инвалидности и смертности в прошлых веках.

5. Для успешной реализации Национальной программы, необходима полная и непрерывная поставка вакцин, а также других иммунизационных материалов. Для удовлетворения потребностей населения республики жизненно важными вакцинами, они приобретаются и поступают через Отдел поставок Детского фонда Организации Объединенных Наций. Все вакцины, которые используются для иммунизации, должны быть безопасными и обладать высокой иммуногенной способностью, а также иметь сертификат качества и безопасности Всемирной организации здравоохранения.

6. Для соблюдения условий холодовой цепи во время хранения и транспортировки вакцин на национальном, областном, районном уровнях и на уровне медицинских учреждений первичной медико – санитарной помощи, требуется необходимое современное оборудование холодовой цепи.

7. Оценка эффективного управления вакцин в республике, которая была проведена Детским фондом Организации Объединенных Наций при поддержке Всемирной организации здравоохранения в 2012 году, показала, что управление вакцинами и мониторинг ресурсов в стране осуществляется в соответствии с требованиями.

8. В Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения, в который также входит Республика Таджикистан, эффективные программы в последние десятилетия составляют важную часть в формировании общественного здравоохранения.

9. В результате реализации таких программ в глобальном масштабе, в 1970 году была искоренена натуральная оспа и в 2002 году Европейский регион Всемирной организации здравоохранения был объявлен регионом свободным от полиомиелита. Республика Таджикистан также получила сертификат наряду с другими странами Европейского региона Всемирной организации здравоохранения, как страны свободной от полиомиелита.

2. АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

10. В целях профилактики инфекционных заболеваний, управляемых путем иммунизации в стране, постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 апреля 2011 года, №205 была утверждена Национальная

программа иммунопрофилактики в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы.

11. В контексте реализации этой программы были созданы благоприятные условия для выявления факторов влияющих на снижение уровня охвата иммунизации населения в городах и районах.

12. Основная цель этой Программы является достижение высокого уровня охвата прививками и создание равного доступа для вакцинации, а также улучшения доступа к использованию существующих и будущих вакцин, таких как вакцина гепатита В, пентавалентная вакцина, ротавирусная вакцина и инактивированная вакцина против полиомиелита.

13. По официальным данным статистических отчетов об иммунизации в Республике Таджикистан за последние десять лет достигнут и поддерживался высокий уровень охвата иммунизацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи и туберкулеза.

14. В марте 2010 года дикий полиовирус был завезен в Республику Таджикистан, что привело к возникновению вспышки полиомиелита в стране. В результате проведенных оперативных мероприятий по предотвращению распространения завоза «дикого» полиовируса из северной Индии, удалось купировать вспышку полиомиелита в июле месяце 2010 года.

В 2011 году Республика Таджикистан получил повторно сертификат как страна свободная от полиомиелита.

15. В последующие годы случаев полиомиелита не регистрировались, что непосредственно подтверждает правильность выбора системы мероприятий по поддержанию статуса страны свободной от полиомиелита. Вместе с тем, риск завоза дикого полиовируса на территорию страны по-прежнему сохраняется. Циркуляция дикого вируса полиомиелита в эндемичных странах по полиомиелиту Афганистан, Пакистан и Нигерия продолжается.

16. В республике достигнут индикаторный показатель выявления случаев острого вялого паралича ≥ 2 случаев на 100000 детей в возрасте до 15 лет.

17. В 2011 году после трехлетнего перерыва регистрации случаев кори в республике был лабораторно подтвержден местный случай заболевания кори. В 2012 году были зарегистрированы 14 случаев кори, из них 12 связанные с завозом из Российской Федерации в цыганские поселения. Благодаря своевременно проведенных в цыганских поселениях эффективных противозидемических мероприятий, при завозе случаев кори из Российской Федерации удалось предотвратить распространение случаев на другие территории республики.

18. В 2013 году выявлен 1 лабораторно подтвержденный случай кори у не привитого против кори ребенка в возрасте до 1 года. В 2014 году заболевания корью не регистрировались.

19. Несмотря на то, что по заключению Региональной верификационной комиссией Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения в 2013 году в Республике Таджикистан достигнута элиминация кори, медицинские учреждения республики должны принять все усилия по организации и проведения высококачественной системы эпиднадзора с целью достижения доказательств, подтверждающих элиминацию кори:

- выявление ≥ 2 случаев кори лабораторно отвергнутых на территориях с населением 100000 человек, а также на территориях с меньшей численностью населения с соответствующими числу населения показателями;

- охват прививками двумя дозами коревой/краснушной вакциной $\geq 95\%$ на всех уровнях (республика, область, город, район, медучреждение, медицинский участок).

20. Республика Таджикистан была свободной от заболеваемости краснухой в 2011, 2013 и 2014 годах. В 2012 году был лабораторно подтвержден один случай краснухи.

21. Индикаторные показатели (выявление случаев с использованием лабораторных исследований не менее ≤ 2 случая на 100000 населения, регистрация лабораторно отвергнутых случаев не менее чем на 80% административных территориях республики с населением 100000), как доказательства элиминации местного вируса краснухи не были достигнуты.

22. Эпиднадзор за краснухой интегрирован в эпиднадзор за корью, по-прежнему требует дальнейшего совершенствования с применением лабораторных исследований у всех больных с сыпью, схожих с заболеваниями краснухой. Эпиднадзор за краснухой прежде всего направлен на профилактику синдрома врожденной краснухи, который в республике практически не выявляется с 2000 года.

23. С 2010 года по 2014 года ежегодно наблюдалось снижение числа выявленных подозрительных больных на краснуху. Всего было выявлено: 2010 году – 56 случаев, 2011-2012 годах по – 20 случаев, в 2013 году – 30 случаев, 2014 году – 6 подозрительных на краснуху случаев. Показатель лабораторно отвергнутых случаев краснухи не превышает 0,3 в место 1 случай на 100000 населения.

24. Республика Таджикистан по официальным статистическим отчетам «О движении инфекционных и паразитарных заболеваний» является свободной от заболеваний дифтерией с 2008 по 2015 год.

25. Однако отсутствие заболеваемости дифтерией доказательствами высокой невосприимчивости населения к дифтерии службой иммунизации не подкреплены, так как плановая иммунизация лиц в возрасте 16,26,36,46 и 56 лет не проводится по причине не достатка финансовых средств, что приводит к снижению иммунитета населения.

26. В 2011-2015 годах не выявлено ни одного случая дифтерии с вероятной, что не исключает возможность пропуска случаев дифтерии с клиническим описанием.

27. Эпиднадзор за дифтерией интегрированный в эпиднадзор за острым вялым параличом, корью и краснухой требует совершенствования.

28. Для поддержания достигнутых успехов и решения поставленных целей и задач по поддержанию статуса Республики Таджикистан как страны свободной от полиомиелита, элиминации кори, краснухи и борьбы с другими заболеваниями, управляемыми средствами иммунизации необходимо приложить особые усилия по усовершенствованию налаженной системы здравоохранения в целом, и в связи с этим возникает необходимость в разработке новой Национальной программы иммунопрофилактики.

3. ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ

29. Данная Программа направлена на обеспечение санитарноэпидемиологической безопасности страны, предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний управляемых путем иммунизации, предупреждение завоза «дикого» полиовируса в Республику Таджикистан, поддержание статуса страны свободной от полиомиелита, улучшение доступности, качества и эффективности медицинских услуг, и улучшения здоровья матери и ребенка, укрепление первичной медико-санитарной помощи в стране.

4. ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

30. Задачами Программы являются:

- поддержание статуса Республики Таджикистан, как страны свободной от полиомиелита (предупреждение завоза дикого полиовируса из других стран) до 2020 года;
- элиминация кори (прекращение циркуляции местного вируса кори) к 2020 году;
- элиминация краснухи (прекращение циркуляции местного вируса краснухи) к 2020 году;

- профилактика синдрома врожденной краснухи, достижение показателя ≤ 1 случая на 100000 живых новорожденных к 2020 году; - не допускать случаев столбняка новорожденных к 2020 году.

- достижение показателей распространенности случаев дифтерии менее 0,1 на 100000 населения к 2020 году;

- коклюш менее 1 случая на 100000 населения к 2020 году;

- контроль инфекции гепатита В. Разработка плана действий по борьбе с гепатитом В, в соответствии с рекомендацией Европейского плана действий Всемирной организации здравоохранения в отношении вакцин 2015 - 2020 годов, к 2017 году;

- отсутствие случаев неблагоприятных проявлений после иммунизации, связанных с ошибками медицинских работников к 2020 году.

- расширение разделов по иммунологии и иммунопрофилактики в республике, в учебных планах базового медицинского образования в Государственных образовательных учреждениях «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», «Хатлонский государственный медицинский университет» и

- «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» к 2018 году;

- разработать и внедрить в практику с 2017 года обучающие программы для медицинских кадров по вопросам иммунопрофилактики.

31. Для достижения целей и задач использовать главные стратегии:

- добиться высокого уровня национальной ответственности, чтобы обеспечить потребности страны в квалифицированном медперсонале и необходимых материальных ресурсов для решения поставленных задач;

- достижение увеличения и устойчивого поддержания высокого уровня охвата плановой иммунизацией ($\geq 95\%$) пятью дозами полиомиелитной, двумя дозами коревой - краснушной вакцины, четырьмя дозами гепатита В в строго установленные сроки, принятым Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, национальным календарем иммунизации;

- незавершенность при иммунизации детей в возрасте до 1 года с 2016 года по 2020 год вакцина против дифтерии, коклюша и столбняка 1-вакцина против дифтерии, коклюша и столбняка 3, острый вялый паралич 1 – острый вялый паралич 3 дозами не должна превышать во всех медицинских учреждениях первичной медико – санитарной помощи более чем 5%;

- укрепление программ рутинной иммунизации против целевых инфекций путем укрепления ключевых компонентов существующей инфраструктуры иммунопрофилактики;

- повышения безопасности и эффективности иммунизации;

- разработки систем мониторинга охвата иммунизации с целью снижения числа детей, не закончивших полный курс вакцинации;
- снижения уровня упущенных возможностей и количества ложных противопоказаний для иммунизации;
- дополнительное обучение специалистов и развития информационных систем, а также разработки образовательных материалов и систем связи с общественностью;
- использование дополнительных иммунизационных мероприятий (подчистка и иммунизация в очагах инфекционных заболеваний);
- усиление систем эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами иммунизации за счет тщательного расследования и лабораторного подтверждения всех подозрительных случаев;
- включение эпиднадзора за неблагоприятными проявлениями после иммунизации в обучение по общему эпиднадзору за управляемыми инфекциями средствами иммунизации для медработников сети учреждений первичной медико - санитарной помощи;
- улучшение доступа к высококачественной, достоверной информации о преимуществах и рисках, связанных с вакцинацией против инфекций, управляемых средствами иммунизации, для медицинских работников и населения, с подключением работников просвещения, религиозных лидеров, деятелей традиционных средств массовой информации и социальных сетей, семейных врачей, медработников среднего звена и профессионально подготовленных активистов в области здравоохранения;
- проведение мониторинга и оценки основных направлений Программы.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИВИВОЧНОЙ РАБОТЫ И ПОЛНОМОЧИИ

32. Возглавляет программу иммунизации в республике Министр здравоохранения и социальной защиты населения. На республиканском уровне координацию национальной программы осуществляют – первый заместитель министра и заместитель министра – главный государственный санитарный врач страны. Управление программой иммунизации осуществляется управлениями организации медицинских услуг матерям, детям и планирования семьи, реформы, первичной медико – санитарной помощи и международных отношений, санитарно – эпидемиологической безопасности, чрезвычайных ситуаций и экстренной медицинской помощи.

33. Государственное учреждение «Республиканский центр иммунопрофилактики» несет ответственность за выполнение всех аспектов Программы: осуществление организационно-методической помощи, координацию действий медицинской службы по планированию,

организации, реализации мероприятий Программы, сбор и анализ данных основных направлений программы. На областном уровне управление программой осуществляется областными управлениями здравоохранения, а на городском и районном уровнях управление программой осуществляется через менеджеров сети учреждений первично медико – санитарной помощи и главврачей центральных больниц.

34. В Горно-Бадахшанской автономной области, Кургантюбинской и Кулябской зонах Хатлонской области, Согдийской области, городе Душанбе, городах и районах Раштской долины, организационно - методическое руководство возложено на филиалах Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики», в городах и районах республиканского подчинения на центрах иммунопрофилактики.

35. Для реализации Программы используется существующая сеть центров иммунопрофилактики, центры службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, сеть лечебно – профилактических учреждений первичной медико – санитарной помощи, родильные дома и родильные отделения городов и районов. В республике в целом задействовано более 3000 медицинских учреждений, включая родильные дома и отделения. В учреждениях родовспоможения проводят вакцинацию новорожденных против туберкулёза, полиомиелита и гепатита В.

36. Иммунизация является одной из основных услуг сети учреждений первичной медико – санитарной помощи, которая выполняет основной объем работы непосредственно по иммунизации детей, подростков и взрослых. В городской местности иммунизация обеспечивается городскими центрами здоровья, центрами семейной медицины, родильными домами и отделениями, в сельской местности – сельскими центрами здоровья, домами здоровья. Для иммунизации труднодоступных групп населения организуются выездные и мобильные бригады со стороны медицинских работников сети учреждений первичной медико – санитарной помощи и центральных районных больниц.

37. На вышеуказанные учреждения возлагаются обязанности:

- составление плана иммунизации, в соответствии принятого приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 7 августа 2014 года, №643 «Об усовершенствовании системы профилактики инфекционных болезней управляемые посредством вакцин»;
- расчет необходимого количества всех видов вакцин необходимых для охвата прививками запланированных контингентов с учетом запаса;
- строгое соблюдение техники безопасного проведения иммунизации;

- учет прививок (журнал профилактических прививок), история развития ребенка (форма 112), индивидуальная карта иммунизации ребенка (форма №63), иммунизационный паспорт ребенка и подготовка отчетной документации – отчет о профилактических прививках и учет вакцин (форма 2);

- контроль и учет неблагоприятных проявлений после иммунизации;

- строгое соблюдение стандартных операционных процедур по холодовой цепи;

- рациональное использование, контроль за приходом и расходом вакцин, шприцов и коробок для безопасного уничтожения использованного инъекционного оборудования (журнал контроля вакцин, шприцов и коробок безопасной утилизации);

- обеспечение системы слежения за детьми, не закончившими полный курс вакцинации (т.е. не получившие очередную дозу вакцины во время);

- обоснование противопоказаний, проведение профилактических прививок и анализ существующих противопоказаний;

- максимальный охват прививками детей на первом году жизни;

- проведение ежемесячного анализа выполнения намеченного плана профпрививок на год, на месяц, упущенных возможностей с выведением диаграммы мониторинга иммунизации и незавершенности иммунизацией;

- регулярная оценка степени доступности (уровень охвата иммунизацией детей в возрасте до 1 года ($\geq 95\%$) и эффективности (незавершенность иммунизации ($<5\%$) службы иммунопрофилактики;

- обсудить вопросы иммунопрофилактики в медицинском совете городов и районов республики.

38. Организация и повышение уровня охвата иммунизацией:

а) задача - повысить доступность и эффективность иммунизации для каждого ребенка, снизить упущенные возможности и незавершенности иммунизации с тем, чтоб не один ребенок не остался не привитым без обоснования на это;

б) стратегия - достижение и устойчивое поддержание высокого уровня охвата иммунизацией детей в возрасте до 1 года и ревакцинирующими дозами ($\geq 95\%$) в соответствии с задачами по уровню охвата иммунизации (приложение 1);

в) проведение плановой иммунизации с использованием:

- фиксированных сессий;

- выездных сессий;

- создания мобильных бригад с использованием дополнительных местных ресурсов для транспорта и топлива;

г) национальный календарь иммунизации – документ, устанавливающий сроки и порядок проведения населению профилактических прививок (приложение 2);

д) для организации прививочной работы первостепенную важность имеет полный и достоверный учет всех детей, проживающих на данной территории и наличие документации на каждого ребенка, строгий учет лиц получивших прививки и не привитых в календарные сроки. Вся сеть учреждений первичной медико - санитарной помощи должны иметь планы иммунизации;

е) в планах следует указать цифровые данные о населении, необходимое количество вакцин, мероприятия и ресурсы необходимые для проведения плановой иммунизации. Особое внимание должно быть уделено на полноту охвата населения из групп высокого риска (труднодоступные населенные пункты, по этническим меньшинствам, географическим данным, неукomплектованными медработниками в отдаленных медицинских учреждениях, цыганские поселения):

- усиление политики Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в отношении необоснованных противопоказаний к иммунизации и гарантировать, что только медицинский персонал сети учреждений первичной медико – санитарной помощи принимает окончательные решения о назначении противопоказаний;

- с целью выявления проблем, связанных с обеспечением доступности и с низкой эффективностью служб иммунизации, и определения территорий требующих первоочередного принятия мер и спланировать меры по их устранению, осуществлять на уровне каждого медицинского учреждения, города, района, область, в целом по республике «Количественный анализ данных».

39. Вакцины:

а) в целом все услуги иммунопрофилактики в республике предоставляются бесплатно в рамках государственных программ:

- организация по обеспечению вакцинами и прививочными материалами является важным преимуществом программы иммунизации;

- доставку вакцин, которые необходимы для реализации Национальной программы, обеспечивает Государственное учреждение «Республиканский центр иммунопрофилактики» через филиалов Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» и центров иммунопрофилактики городов и районов республиканского подчинения во все медицинские учреждения республики. Закупка вакцин осуществляется Отделом поставок Детского фонда Организации Объединенных Наций, находящийся в городе Копенгагене Королевства Дании для Республики Таджикистан по заявкам

Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики»;

- для достижения успеха в реализации Программы, необходимо достаточное и бесперебойное обеспечение вакцинами и другими прививочными материалами.

б) требования к вакцинам - все вакцины, используемые для иммунизации должны быть безвредными, высокоиммуногенными, иметь сертификат качества о соответствии международным требованиям и стандартам к иммунобиологическим препаратам:

- вакцины, закупаемые Отделом поставок Детского фонда Организации Объединенных Наций для осуществления целей расширенной программы иммунизации в Таджикистане являются вакцинами гарантированного качества. Все вакцины, закупаемые через систему Организации Объединенных Наций имеют сертификат Всемирной организации здравоохранения;

- на все вакцины, которые завозятся в республику, со стороны Службы государственного надзора за фармацевтической деятельностью Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, выдается сертификат соответствия;

- проведенная Детским фондом Организации Объединенных Наций в республике при поддержке Всемирной организации здравоохранения в 2012 году оценка эффективного управления вакцин, показала, что управление вакцинами и мониторинг запасов, в целом в республике осуществляется соответствующим образом.

в) задача - повышение эффективного управления вакцин и управление качеством;

г) основная часть системы эффективного управления вакцин и управления качеством составляют стандартные операционные процедуры, рекомендуемые Всемирной организации здравоохранения.

д) в целях обеспечения эффективного управления вакцин и управление качеством, в 2015 году Государственным учреждением «Республиканский центр иммунопрофилактики» совместно с Детским фондом Организации Объединенных Наций, разработаны стандартные операционные процедуры, адаптированные к национальным условиям по девяти критериям (приемка вакцины, мониторинг температуры, объем хранения, помещения, оборудование и транспорт, техническое обслуживание и ремонт, контроль запасов, распределение, упаковка сумок-холодильников, управление вакцинами и общее программное управление) и доведены их до сведения филиалов Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики», центров иммунопрофилактики, сети учреждений первичной медико – санитарной помощи, больниц, руководителей службы иммунопрофилактики для внедрения в практику.

40. Холодовая цепь является важным элементом иммунопрофилактики, так как все вакцины теряют свою активность со временем, особенно вследствие воздействия тепла, а некоторые и вследствие замораживания:

а) задача - неукоснительное соблюдение требований к вакцинам на всех этапах при транспортировке, хранении в холодильнике или в холодильной камере, а также при ее использовании во время выполнения прививок в медицинских учреждениях;

б) стратегии - создание холодовой цепи включающей в себя три главных элемента:

- обученный персонал, непосредственно работающий и обслуживающий холодильное оборудование;
- обеспечение холодильным оборудованием для хранения и транспортировки вакцин;
- соблюдение процедур контроля за распределением и использованием вакцин.

в) для обеспечения холодовой цепи в 2016-2020 годах:

- продолжить обучение специалистов всех уровней по стандартным операционным процедурам оборудования холодовой цепи;
- на уровне центрального склада и региональных складов оральная полиомиелитная вакцина должно храниться при температуре $-15 - 25\text{ C}^{\circ}$ (оптимальная температура для хранения других вакцин $+2 +8\text{ C}^{\circ}$);
- в городских и районных центрах иммунопрофилактики, и лечебно-профилактических учреждений хранение и транспортировка всех вакцин должно осуществляться при температуре $+2 +8\text{ C}^{\circ}$;
- установить регулярную отчетность о наличии и техническом состоянии холодильного оборудования;
- планирование технического обслуживания холодильного оборудования и его ремонта, инструктаж персонала работающего с этим оборудованием;
- уполномочить местных исполнительных органов государственной власти городов и районов республики на дополнительное приобретение оборудования холодовой цепи для соответствующих медицинских учреждений (приложение 3);
- обеспечить выполнение стандартных операционных процедур по оборудованию холодовой цепи;
- во всех медицинских учреждениях, где хранятся вакцины подготовить «План экстренных мероприятий на случай возникновения чрезвычайных ситуаций», которые могут повлиять на сохранность вакцин.

41. Безопасная иммунизация должна проводиться повсеместно в соответствии с национальной политикой и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения:

-в чистом, специально отведенном месте (как минимум на отдельном столике);

-в процессе подготовки инъекции и ее проведения нельзя прикасаться к игле руками, а также прикасаться иглой к нестерильным поверхностям;

-для обработки инъекции использовать только стерильные тампоны;

-набирать вакцину в шприц только, когда ребенок готов к вакцинации;

-в течение прививочной сессии хранить вакцины под поролоновой прокладкой термосумки;

-растворять живые вакцины только растворителем того же производителя, что и вакцины;

-флаконы с разведенной живой вакциной (БЦЖ (вакцина против туберкулёза), кори и краснухи) использовать только в течение 6 часов после разведения;

-флаконы с восстановленной вакциной защищать от света;

-вводить полную дозу вакцины в соответствующее место и соответствующим образом (плечо, бедро, подкожно, внутривенно, внутримышечно);

- потеря вакцин должно учитываться согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (приложение 4).

42. Мониторинг и оценка:

- мониторинг – это слежение за «индикаторными» показателями, рекомендованными Всемирной организации здравоохранения, позволяющими оценить качество и эффективность реализации основных направлений Программы;

- регулярный мониторинг и оценка основных направлений Программы необходимы для выявления тех положений, которые нуждаются в усовершенствовании, а также для получения данных, подтверждающих соответствие и качество получаемой информации;

- это особенно важно для оценки поставленных Программой целей и задач по снижению и ликвидации целевых инфекций к 2020 году;

- мониторинг, анализ данных охвата иммунизацией и эпиднадзора за соответствующими инфекциями должен осуществляться на всех административных территориях, в медицинских учреждениях всех уровней (первичная медико – санитарная помощь, госпитальная служба, Управления здравоохранения областей, городов, в целом по республике). Надежная система мониторинга включает: охват иммунизацией, качество и безопасность вакцин, безопасность инъекций, холодовую цепь и эпиднадзор за неблагоприятными проявлениями после иммунизации;

- в дополнение к рутинному мониторингу, следует проводить периодические углубленные оценки системы иммунопрофилактики и эпиднадзора за инфекциями, управляемыми средствами иммунизации, что позволит оценить ее качество, полноту, практичность и эффективность;

- местные исполнительные органы государственной власти городов и районов республики, уполномочены в предоставлении транспортных средств и горюче – смазочных материалов для проведения регулярных мониторингов деятельности службы иммунопрофилактики в соответствующих медицинских учреждениях.

6. ЭПИДНАДЗОР

43. В республике в систему эпиднадзора за целевыми инфекциями включена вся медицинская сеть амбулаторных и стационарных медучреждений, куда население может обращаться за медицинской помощью. Для эффективного функционирования этой системы необходима четкая координация постоянного взаимодействия между ними.

44. Целью функционирования системы эпиднадзора на этапе ликвидации полиомиелита, элиминации кори, краснухи, столбняка новорожденных является выявление каждого случая.

45. В Республике Таджикистан в настоящее время, чтобы не пропустить случаи заболеваний осуществляется эпидемиологический надзор, в основе которого лежит активный поиск случаев ликвидируемых инфекций, путем еженедельного посещения выбранных медучреждений, куда могут чаще всего обращаться больные, для выявления и обследования всех заболеваний, имеющих схожие симптомы.

46. Эпиднадзор за корью, краснухой, синдромом врожденной краснухи, дифтерией, неблагоприятными проявлениями после иммунизации интегрирован в эпиднадзор за острым вялым параличом.

47. Активный эпиднадзор – это стратегия «активного выявления случаев целевыми инфекциями и сбор информации медицинскими работниками, которые регулярно посещают медицинские учреждения» (вместо того, чтобы «пассивно» ждать получения сообщений о таких случаях).

48. Функционирование системы эпиднадзора:

- использование стандартных определений случаев, разработанных Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения;
- выявление случаев;
- регистрация и учет;
- сообщение о выявлении случаев в вышестоящие инстанции ≤ 24 часов;
- адекватное эпидрасследование ≤ 48 часов с момента выявления с заполнением формы расследования;
- забор материала для лабораторного исследования и транспортировка в лабораторию;

- лабораторное исследование проводится в лабораториях аккредитованных Всемирной организацией здравоохранения;
- ведение больных острым вялым параличом, корью, краснухой, дифтерией, неблагоприятными проявлениями после иммунизации;
- противоэпидемические мероприятия в очаге заболевания, ограниченная иммунизация в населенных пунктах;
- полнота и своевременность «нулевых» недельных сообщений, месячной отчетности;
- охват иммунизацией по годам, административным территориям, медучреждениям;
- незавершенность иммунизации по административным территориям, медучреждениям по годам;
- число случаев и показатель заболеваемости по возрасту, полу и прививочному статусу;
- контроль и анализ стандартных показателей качества эпиднадзора, рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения с принятием конкретных решений;
- обучение персонала всех уровней системы эпиднадзора;
- поддержание обратной связи со специалистами, представляющих исходные данные.

7. ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ВАКЦИН

49. С момента создания расширенной программы иммунизации в 1974 году были предотвращены миллионы случаев смерти и инвалидности, являющихся следствием шести целевых инфекций расширенной программы иммунизации (туберкулез, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит и корь). В настоящее время имеются вакцины и против других инфекций, которые являются приоритетными для общественного здравоохранения в глобальных масштабах или в ряде регионов мира.

50. В Республике Таджикистан с 2002 года вакцина против гепатита В, с 2008 года пентавалентная вакцина, с 2009 года коревая/краснушная вакцина, с 2015 года ротавирусная вакцина были внедрены в Национальный календарь иммунизации.

51. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в целях реализации стратегии Организации Объединенных Наций «Цели развития тысячелетия», наряду с использованием традиционных вакцин, также планирует внедрение новых вакцин в течение 2016 – 2020 годов:

- а) возобновить с 2017 года в республике иммунизацию среди:

- подростков и взрослых против дифтерии, столбняка – вакцина против дифтерии и столбняка с минимальным количеством антегена анатоксином;

- беременных женщин – столбнячным анатоксином – анатоксин против столбняка;

б) заменить коревую - краснушную вакцину на коревую- паратитно – краснушную вакцину;

в) внедрить с 2017 года инактивированную вакцину против полиомиелита;

г) внедрить пневмококковую вакцину с 2018 года;

д) внедрить вакцину против рака шейки матки с 2020 года.

8. СОЦИАЛЬНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ

52. Основными стратегиями является разработка информационно- обучающих материалов для медперсонала и населения.

52. Для достижения стратегий:

- улучшить доступ к достоверной информации о преимуществах и рисках, связанных с вакцинацией против целевых инфекций для медицинских работников и населения;

- продолжить обучение медицинских работников навыкам межличностного общения;

- шире использовать потенциал журналистов, освещающих вопросы плановой иммунизации;

- внедрить образовательные сессии на уровне первичной медико – санитарной помощи и обеспечить достаточное время для осведомления семей, приводящих детей на иммунизацию;

- Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан необходимо принять меры по увеличению программ по пропаганде важности иммунизации и безопасности вакцин с использованием средств массовой информации (телевидение, радио и интернет);

- Государственное учреждение «Республиканский центр по формированию здорового образа жизни» включить в свою деятельность профилактику инфекций, управляемых посредством иммунизации как один из основных приоритетов направлений своей работы.

9. МЕЖДУНАРОДНОЕ ПАРТНЕРСТВО

54. Межведомственный координационный комитет по вопросам иммунопрофилактики согласно требованиям законодательства продолжить координацию взаимодействий по улучшению службы иммунизации

республики с Международными партнерами (Всемирная организация здравоохранения, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, Японское агентство международного сотрудничества, Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию и другими донорами) с целью дальнейшей ими поддержке Программы по установленным порядкам.

55. Поиск новых партнеров для оказания содействия в реализации Программы.

10. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

56. Иммунизация в Республике Таджикистане рассматривается в качестве приоритетной программы здравоохранения.

До 2005 года Таджикистан была страной полностью зависящей от донорской поддержки в плане закупок вакцин. С 2005 года Правительство Республики Таджикистан начало выделять бюджетные средства для закупки вакцин и иммунизационных материалов. С тех пор возрос объем ежегодного вклада со стороны Правительства Республики Таджикистан в финансирование службы иммунопрофилактики.

57. Программа будет финансироваться в рамках средств, предусмотренных в бюджете системы здравоохранения для иммунизации, и международных организаций, которые занимаются профилактикой инфекционных заболеваний управляемых путем иммунизации: обеспечение закупки вакцин и иммунизационных материалов, холодового оборудования, контроля за инфекционными заболеваниями, обучение и т.д. Для реализации Программы и удовлетворение потребности Республики Таджикистан с вакцинами и инъекционными материалами на период 2016-2020 годов, всего необходима 34885327 (тридцать четыре миллионов восемьсот восемьдесят пять тысяч триста двадцать семь) долларов США. С общего количества необходимых финансовых средств 19469735 (девятнадцать миллионов четыреста шестьдесят девять тысяч семьсот тридцать пять) долларов США (56%) поддерживается за счет средств ГАВИ, 3900000 (три миллиона девятьсот тысяч) долларов США (11%) за счет поддержки ЯАМС для 2016-2019 годов и 5000000 (пять миллионов) долларов США (14%) за счет выделенных средств из бюджета системы здравоохранения для закупки вакцин и иммунизационных материалов. Нехватка финансовых средств для реализации Программы составляет 6515592 (шесть миллионов пятьсот пятнадцать тысяч пятьсот девяносто два) долларов США (19%), которые будут взыскаться как с международных организаций, так и с ежегодно предусмотренных финансовых средств в Государственном Бюджете для системы здравоохранения (приложение 5).

58. Для повсеместной реализации Программы необходимо:

- Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан работать с Министерством финансов Республики Таджикистан, местными исполнительными органами государственной власти, Всемирной организации здравоохранения, Детским фондом Организации Объединенных Наций и другими партнерами по разработке стратегии и достижения самостоятельного финансирования Программы и услуг иммунизации;

- начальникам Управлений здравоохранения областей, городов, менеджерам сети учреждений первичной медико – санитарной помощи и госпитальных служб выйти с ходатайством в местные исполнительные органы государственной власти, чтобы увеличить их финансовое участие в Программе (в том числе в закупке холодильного оборудования, технического обслуживания, обучения, социальной мобилизации и текущих расходов).

Приложение 1

Задачи по уровню охвата

Вакцины	2016	2017	2018	2019	2020
1) БЦЖ (вакцина против туберкулёза)	98%	98%	98%	98%	98%
2) АКДС (адсорбированная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка)	95%	95%	95%	95%	95%
3) Пентавалентная	95%	95%	95%	95%	95%
4) АДС (адсорбированная вакцина против дифтерии и столбняка)	95%	95%	95%	95%	95%
5) Корь/Краснушная	95%	95%	95%	95%	95%
6) ОПВ (оральная вакцина против полиомиелита)	95%	95%	95%	95%	95%

7) Ротавирусная	95%	95%	95%	95%	95%
8) ИПВ (инактивированная вакцина против полиомиелита)	95%	95%	95%	95%	95%
9) Гепатит В	98%	98%	98%	98%	98%

Приложение 2

Национальный календарь иммунизации в Республике Таджикистан

Вакцины	Возраст	
	Вакцинация	Ревакцинация
*Оральная полиомиелитная (ОПВ)	0-при рождении в первые 24 часа, 2, 3 и 4 месяца	12 месяцев
**Гепатит В	При рождении в первые 24 часа	-
БЦЖ (вакцина против туберкулеза)	3-5 день после рождения	6,16 лет
Пентавалентная (АКДС, Нiв, гепатит В)	2 -3 – 4 месяца	-
Коревая – краснушная	12 месяцев	6 лет
АКДС (адсорбированная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка)	-	16 – 23 месяцев
Адсорбированная дифтерийно - столбнячная (АДС)	-	6 лет

Адсорбированная дифтерийно - столбнячная с уменьшенным количеством антигенов (АДСм)	-	16-26-36-45-56 лет
Ротавирусная	2 – 3 месяца	-
***Инактивированная полиомиелитная (ИПВ)	4 месяца	-

* В случае, если ребенок не получил нулевую дозу полиовакцины при рождении, его следует привить в течении 14 дней со дня рождения.

** В случае, если ребенок не получил дозу гепатита В при рождении, его следует привить в течении 7 дней со дня рождения.

* * * ИПВ вакцину планируется вводить с 2017 года.

Приложение 3

Потребность в холодильниках для медицинских учреждений Республики Таджикистан

Регионы	Сельские центры здоровья (штук)	Дома здоровья (штук)
Горно-Бадахшанская автономная область	20	159
Раштская зона	8	101
Кулябская зона	7	84
Кургантюбинская зона	-	228
Согдийская область	16	178
Города и районы республиканского подчинения, в том числе:		
р. Рудаки	-	41

г.Вахдат	-	31
Файзабадский район	-	15
г.Гиссар	-	14
г.Турсунзаде	-	-
Варзобский район	-	22
Шахринавский район	-	2
ИТОГО:	51	875

Приложение 4

Задачи по показателю потерь вакцин

Вакцины	2016	2017	2018	2019	2020
1) БЦЖ (вакцина против туберкулёза)	25%	25%	25%	25%	25%
2) АКДС (адсорбированная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка)	20%	20%	20%	20%	20%
3) Пентавалентная	5%	5%	5%	5%	5%
4) АДС (адсорбированная вакцина против дифтерии и столбняка)	20%	20%	20%	20%	20%
5) Корь/Краснушная	20%	20%	20%	20%	20%
6) ОПВ (оральная вакцина против полиомиелита)	20%	20%	20%	20%	20%

7) Ротавирусная	5%	5%	5%	5%	5%
8) ИПВ (инактивированная вакцина против полиомиелита)	20%	20%	20%	20%	20%
9) Гепатит В	5%	5%	5%	5%	5%

**Потребность в вакцинах и инъекционных материалах для плановой иммунизации
в Республике Таджикистан**

Вакцины	2016 год			2017 год			2018 год			2019 год			2020 год		
	Целевая группа чел	Общее число доз вакцины с учетом коэф. потери и 25% буферным запасом доза	На сумму в \$ США	Целевая группа чел	Общее число доз вакцины с учетом коэф. потери доза	На сумму в \$ США	Целевая группа (чел)	Общее число доз вакцины с учетом коэф. потери доза	На сумму в \$ США	Целевая группа (чел)	Общее число доз вакцины с учетом коэф. потери доза	На сумму в \$ США	Целевая группа (чел)	Общее число доз вакцины с учетом коэф. потери доза	На сумму в \$ США
БЦЖ (20-дозная)	274000	455525	31887	282768	376081	26326	291817	388117	27168	301155	400536	28038	310792	413353	28935
Пента (1-дозовая)	274000	1078875	28050 75	282768	890719	2315869	291817	919224	2389982	301155	948638	2466459	310792	978995	2545387
ОПВ (20-дозная)	274000	1616600	33948 6	282768	1334665	280280	291817	1377376	289249	301155	1761251	369863	310792	1817610	381698
Гепатит В (1-дозовая)	274000	359625	13665 8	282768	296906	112824	291817	306408	116435	301155	316213	120161	310792	326332	124006
Ротавирус. вакцина (1-дозовая)	274000	719250	14744 63	282768	593813	1217317	291817	612816	1256273	301155	632426	1188961	310792	652663	1227006

ИПВ (10-дозная)	274000	404150	76788 5	282768	333666	633965	291817	344344	654254	301155	355363	675190	310792	366735	696797
КК вакц. (10-дозная)	262000	435575	25263 4	270384	359611	208574	279036	371118	215248	247298	711899	412901	297180	734681	426115

АКДС (10-дозная)	262000	435575	87115	270384	359611	71922	279036	371118	74224	287965	382993	76599	297180	395249	79050
АДС- (10-дозная)	225000	374062	44887	232200	308826	37059	239360	318708	38245	247298	328906	39469	255212	339432	40732
Вакцины			63443 26			5237873			5405495			5470955			5646026
Шприцы			22381 5			184780			190696			168666			174062
Фрахт+услуг и +буфер			13237 69			1092902			1127878			1128979			1165105
Общая сумма			78919 10			6515555			6724069			6768600			6985193

Утвержден
постановлением Правительства
Республики Таджикистан
от 28 октября 2016 года, № 456

**План мероприятий по реализации Национальной
программы иммунопрофилактики в Республике
Таджикистан на период 2016 – 2020 годы**

п/п	Мероприятия	Исполняющие	Срок выполнения	Сумма в долларах США	Источник финансирования
1. Улучшение сферы иммунопрофилактики в Республике Таджикистан путем усиления материально технической базы					
1.1.	Улучшение материально технической базы центров иммунопрофилактики городов и районов	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	93750,00	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
1.2.	Сохранение высокого уровня охвата иммунизации согласно национальному календарю иммунизации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета

1.3.	Активный эпидемиологический надзор за вакциноуправляемыми инфекциями	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета
------	--	--	------------	---	--

1.4.	Мониторинг и оценка основных направлений Программы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета
------	--	--	------------	---	--

1.5.	Согласно установленным порядкам сотрудничество с международными организациями в связи с поиском новых партнеров для оказания помощи в реализации Программы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	-
------	--	--	------------	---	---

2. Повышение образовательных программ в структуре высших образовательных учреждений, а также повышение уровня знаний специалистов этой сферы, особенно подготовки до дипломных и после дипломных специалистов

2.1.	Увеличить части иммунологии и иммунопрофилактики в учебной программе	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета
2.2.	Включить в учебную программу учебную сессию в сфере иммунопрофилактики	Государственное образовательное учреждение «Институт последипломных	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета
		образований в сфере здравоохранении Республики Таджикистан»			

2.3.	Проведение регулярных учебных семинаров по эпидемиологическим надзорам за заболеваниями управляемыми путем иммунизации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	15000,00	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
3. Закупка, транспортировка и обеспечение хранения вакцин с соблюдением условий холодной цепи					
3.1.	Обеспечение потребности населения качественными вакцинами	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	34, 885, 327	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
3.2.	Улучшение системы холодной цепи	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	6250,00	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
3.3.	Разработать и применить «СОП по ЭУВ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций

					организаций
3.4.	Проведение обучений среди медицинских сотрудников по СОП	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
3.5.	Регулярный мониторинг о реализации СОП по ЭУВ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
3.6.	Проведение оценки ЭУВ и предоставление рекомендаций по его улучшению	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
4. Социальная мобилизация					

4.1.	Подготовка информационных и учебных материалов для медицинских сотрудников, а также для населения о эффективности иммунизации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	500	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
4.2.	Обучение медицинских сотрудников по пропаганде и мобилизации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
4.3.	Использование газет, телевизионных программ, а также интернет сайтов для пропаганды иммунизации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	200	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций

4.4.	Улучшение доступности качественной и точной информации о пользе иммунизации среди населения	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2016 -2020	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
5. Внедрение новых вакцин					
5.1.	Внедрить инактивированную вакцину против полиомиелита (ИПВ)	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2017	-	Поддержка международных организаций
5.2.	Возобновить иммунизацию в республике среди подростков и старших поколений против	Министерство здравоохранения и социальной защиты	2017	-	Предусмотренные финансовые средства государственного
	дифтерии и столбняка с вакциной АДСм	населения			бюджета и поддержка международных организаций
5.3.	Внедрить анатоксин против столбняка среди беременных женщин (АС)	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2017	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций

5.4.	Заменить вакцину против кори и краснухи на вакцину против кори, эпидемического паротита и краснухи	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2017	-	Предусмотренные финансовые средства государственного бюджета и поддержка международных организаций
5.5	Внедрить пневмококковую вакцину в Национальный календарь иммунизации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2018	-	Поддержка международных организаций
5.6.	Внедрить вакцину против рака шейки матки в Национальный календарь иммунизации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	2020	-	Поддержка международных организаций