

Н.П. Винник, Ф.І. Лапій

ПЛЮСИ ТА МІНУСИ ПРОЕКТУ НОВОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ В УКРАЇНІ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика м. Київ, Україна

Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 року “Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні” відповідно до статті 27 Закону України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, статей 1 та 12 Закону України “Про захист населення від інфекційних хвороб” та Закону України “Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки”, з метою забезпечення епідемічного благополуччя населення України та попередження інфекцій, керованих заходами специфічної профілактики, був підписаний Міністром охорони здоров’я і поданий на затвердження до Міністерства юстиції.

У Наказі поданий проект нового календаря щеплення. Згідно з ним перелік обов’язкових щеплень за віком залишився незмінним. Ми можемо запобігти шляхом вакцинації таким інфекційним хворобам: дифтерія, кашлюк, поліомієліт, правець, туберкульоз, гепатит В, гемофільна інфекція (Hib), кір, краснуха, епідпаротит. Хочеться відмітити особливість, котра дуже наближує проект нового календаря щеплень до календарів інших країн Європи та світу, це зміщенні за віком (у 2 місяці) та зміна інтервалу (до 2 місяців) першого щеплення проти дифтерії, кашлюка, правця, поліомієліту, гемофільної інфекції та наступних. Тут спрацьовують дуже важливі моменти — чим раніше розпочате щеплення, тим швидше буде захищена дитина, а такий інтервал між щепленнями дає можливість добре прослідкувати за станом дитини після імунізації.

Якщо продовжувати аналізувати зміни інтервалів між щепленнями, то дуже позитивний момент в тому, що ревакцинація проти таких хвороб як дифтерія та правець після 6 років буде прово-

дитись кожні 10 років, що згідно з рекомендаціями ВООЗ, ефективно використовується в багатьох країнах світу.

Досить дискусійним питанням, на наш погляд, залишається проведення ревакцинації проти туберкульозу у віці 7 років. Тут дві примітки: не доведений вплив вакцинації проти туберкульозу на рівень захворюваності серед населення та можливість при цьому забезпечити необхідною кількістю вакцин (поставки вагової частки цих вакцин з Росії, відсутність GMP для деяких імунобіологічних препаратів).

У нас залишається актуальною проблема вакцинації проти гепатиту В у новонароджених. Схема щеплень не змінилася.

Що стосується щеплень проти гемофільної інфекції, то перенос третьої дози з 18 міс на вік 12 міс. завершує швидше повний курс захисту від цієї інфекції на півроку. Це важливо, оскільки пік захворюваності на Hib-інфекцію припадає саме на вік 18 міс.

Дуже прикро, що на сьогоднішній день можливість держави забезпечити необхідною кількістю вакцин згідно діючого календаря сягає близько 40–50%. Тому питання захисту у нас шляхом вакцинації від таких небезпечних інфекцій як пневмококова, менінгококова, папіломавірусна, грип на державному рівні відстрочується. Немала частка батьків щеплюють своїх дітей за власні кошти, сподіваючися тільки на свої можливості.

Основою реформування в охороні здоров’я повинен бути головний постулат медицини — попередити краще, ніж боротися з проблемою, яка вже виникла. Тому ефективна політика в галузі охорони здоров’я та пов’язані з цим витрати варто розглядати як інвестиції, адже міцне здоров’я — це запорука розвитку країни.