

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника обласної
військової адміністрації

02.07.2024 № 568/2024-р

СТРАТЕГІЯ

**розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб,
яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період
до 2030 року у Хмельницькій області**

I. Загальна частина

На сьогодні інфекційні хвороби чинять суттєвий медико-санітарний, соціальний та економічний вплив на суспільство. Пандемія коронавірусної хвороби значно збільшила питому вагу смертей від інфекційних хвороб у загальній структурі смертності по країні. За поширеністю серед усіх хвороб дітей в Україні інфекційні хвороби займають сьоме місце, а серед вперше зареєстрованих у житті хвороб – третє місце після захворювань органів дихання та хвороб шкіри.

Імунопрофілактику визнано одним з найуспішніших і економічно ефективних заходів у сфері громадського здоров'я. Основними цілями імунопрофілактики є збереження здоров'я населення через зниження рівня захворюваності, смертності та інвалідності від інфекційних хвороб, здійснення заходів щодо припинення спалахів захворювань та епідемій, формування колективного імунітету та зниження витрат системи охорони здоров'я на лікування інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики.

За підрахунками ВООЗ, щороку, завдяки щепленням, у світі вдається зберегти життя від 2 до 3 мільйонів дітей та щороку запобігти 1,5 мільйонам летальних випадків від інфекційних хвороб.

Імунізація є питанням національної безпеки та відіграє вирішальну роль у досягненні цілей сталого розвитку України на період до 2030 року, визначених Указом Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019 “Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року”.

Вакцинація дозволяє піклуватися про кожного громадянина, а особливо про тих, чиє життя та здоров'я залежить від рівня імунітету оточуючих. Імунізація є невід'ємним правом людини на здорове і повноцінне життя та найефективнішою зброєю у подоланні інфекційних хвороб. Підвищити рівень вакцинації населення можна виключно шляхом розуміння кожного члена суспільства наслідків свого рішення. Лише колективна відповідальність може зумовити безпеку для здоров'я тих людей, які мають протипоказання до вакцин.

Через збройну російську агресію проти України, недостатній рівень фінансової підтримки системи охорони здоров'я, зовнішню і внутрішню міграцію населення, і, як наслідок, формування тимчасових місць проживання для переміщених осіб із високою щільністю громадян, загальну громадську недовіру до профілактичних щеплень, відсутність стратегічного планування постачання

медичних імунобіологічних препаратів (далі – МІБП) та низький рівень охоплення населення обов’язковими профілактичними щепленнями виникають сприятливі умови для поширення спалахів інфекційних захворювань, яким можна запобігти шляхом вакцинації (кашлюку, кору, краснухи, поліомієліту, дифтерії тощо).

Усе це вимагає розроблення та впровадження на регіональному рівні заходів, які базуватимуться на основі рекомендацій ВООЗ “Європейський порядок денний імунізації до 2030 року”, та визначатимуть напрями для досягнення цілей і завдань у сфері імунопрофілактики.

Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року у Хмельницькій області (далі – Стратегія) розроблено відповідно до таких нормативно-правових актів:

Конституція України;

закони України “Про систему громадського здоров’я”, “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, “Про захист населення від інфекційних хвороб”, “Про подолання туберкульозу в Україні”;

укази Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019 “Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року”, від 02 червня 2021 року № 225/2021 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року “Про Стратегію людського розвитку”, від 30 липня 2021 року № 369/2021 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України “Про стан національної системи охорони здоров’я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою”, від 17 грудня 2021 року № 668/2021 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 15 жовтня 2021 року “Про Стратегію біобезпеки та біологічного захисту”;

Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами з іншої сторони, ратифікованої Законом України від 16.09.2014 року № 1678-VII;

постанова Кабінету Міністрів України від 03 березня 2021 року № 79 “Про затвердження Національної економічної стратегії на період до 2030 року”;

розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671-р “Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров’я”, від 01 червня 2023 року № 562-р “Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023-2025 роках”.

II. Аналіз поточного стану імунопрофілактики в Україні та Хмельницькій області

Незважаючи на досягнення за останні роки у сфері імунопрофілактики, загальні показники охоплення плановими щепленнями відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я

України від 16 вересня 2011 року № 595 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 551) (далі – Календар щеплень), є недостатніми для забезпечення епідемічного благополуччя в області.

Викликом стало підвищення рівня захворюваності на Covid-19, але завдяки проведеній значній роботі з продовження планової вакцинації у 2020 і 2021 роках вдалося зберегти показники охоплення щепленнями на тому самому рівні, що і в допандемічний період.

У порівнянні з 2022 роком, торік відмічався ріст усіх показників охоплення профілактичними щепленнями, проте і він є недостатніми для забезпечення епідемічного благополуччя. Основними причинами, що сприяють низькому охопленню плановими профілактичними щепленнями є зміна демографічної ситуації з початку запровадження воєнного стану та потужна міграція громадян; перебування осіб за межами держави, які уклали декларації, та відсутність у медичних працівників контактів з ними.

У 2023 році по області охоплення щепленнями новонароджених у пологоводопоміжних закладах проти гепатиту В у першу добу життя становить усього 53,3% при державному показнику 58,6 відсотка. Не краща ситуація із щепленнями новонароджених проти туберкульозу на 3 добу життя, де вакциновано усього на 52,4% дітей при державному показнику 75,1%, що є найнижчим показником по Україні. Так, із 6953 новонароджених дітей 3297 (47,6%) було виписано не щепленими.

План вакцинації дітей до року проти поліомієліту виконано на 92,6%, при державному показнику 84,9 відсотка. Низькими є показники щеплень проти поліомієліту у 18 міс, де обласний показник становить 84,9% при загальнодержавному – 85,5 відсотка.

Показник ревакцинації проти поліомієліту у 6 та 14 років становив 87,5% та 83,3% при державному 82,3% та 78,9%, відповідно. Відзначається низьке охоплення щепленнями проти дифтерії, кашлюку та правцю (АКДП-3) дітей до року (усього 86,5 відсотка).

Реєструється низький рівень охоплення профілактичними щепленнями проти дифтерії і правцю дорослого населення. Лише 64,1% підлягаючого населення охоплено щепленнями.

Аналіз виконання планів імунізації по області за I квартал поточного року свідчить, що жоден показник не досягнув рекомендованого у 25 відсотків.

Рівень охоплення новонароджених на 3 добу життя проти туберкульозу в пологоводопоміжних закладах за три місяці року становить 73,6% при державному 84,3 відсотка.

Охоплення щепленнями новонароджених у пологоводопоміжних закладах проти гепатиту В у першу добу життя становить 64,3% при державному 65,3 відсотка. Охоплено щепленнями проти гепатиту В дітей до 1 року 20,3% від запланованих, при державному 22,4 відсотка. Причиною не виконання є низька помісячна народжуваність. У I кварталі 2024 року охоплення щепленнями дітей до року проти дифтерії, правцю, кашлюку, поліомієліту та гемофільної інфекції типу В

в області становить 22,5%, при розрахунковому 25 відсотків. Своєчасність отримання базового вакцинального комплексу щеплень АКДП-3 до 6 місяців становить лише 63,6%, при рекомендованому ВООЗ щонайменше 95 відсотків.

В області відзначається тенденція до зниження рівня охоплення щепленнями проти кору, паротиту та краснухи, особливо, серед 6-річних дітей. Обласні показники виконання плану щеплень в 1 та 6 років у I кварталі 2024 року становлять 20,6% та 15,6%, що є вкрай недостатнім для формування колективного імунітету.

Спалах циркулюючого вакциноспорідненого поліовірусу 2 типу (далі – цВСПВ2) у жовтні 2021 року у Рівненській та Закарпатській областях спричиняє високу імовірність поширення поліомієліту в області внаслідок близького розташування Рівненської області та масових міграційних потоків населення.

Основними причинами цих проблем є:

- 1) збройна російська агресія проти України, яка негативно вплинула на фінансування системи охорони здоров'я;
- 2) зростання захворюваності на COVID-19 з лютого 2020 року призвело до величезного навантаження на систему охорони здоров'я та перекидання всіх доступних ресурсів на реагування на COVID-19;
- 3) незавершена реформа системи громадського здоров'я;
- 4) відсутність підходу “Здоров'я в усіх політиках” під час розробки та прийняття управлінських рішень на всіх рівнях.

III. Поточні проблеми, які потребують розв'язання

Основними проблемами у сфері імунопрофілактики та захисту населення Хмельницької області від вакцинокерованих хвороб є:

1. Недосконале планування:

1) обмеженість застосування статистичних даних Державної служби статистики України для планування відповідних заходів з організації імунопрофілактики на національному та регіональному рівнях унаслідок збройної російської агресії проти України;

2) необхідність планування вакцинальної кампанії у межах новостворених адміністративно-територіальних одиниць за відсутності єдиних показників щодо чисельності та вікової структури проживаючого населення, а також з урахуванням міграційних процесів та тимчасових переміщень населення;

3) відсутність регіональних програм імунізації для вакцинації груп ризику (проти грипу, гепатиту А, гепатиту В, вітряної віспи, пневмококової інфекції, менінгококової інфекції тощо), які віднесено до рекомендованих, та проблеми з їх фінансуванням.

2. Кадрова проблема:

1) недостатня спроможність системи громадського здоров'я та брак фахівців з імунізації для управління програмою імунізації на регіональному та районному рівнях;

2) недостатній рівень компетенцій персоналу як у частині планування, так і в організації роботи на місцях, а також щодо використання програм та інформаційних ресурсів (УкрВак-08, МедДата, ІГА).

3. Низький попит на вакцинацію, обізнаність громадськості про її ризики та переваги:

1) недовіра до системи охорони здоров'я та влади з боку населення;

2) недостатнє висвітлення теми вакцинопрофілактики в інформаційному просторі у зв'язку із уведенням воєнного стану в Україні;

3) недостатня прихильність населення до вакцинації унаслідок низької обізнаності з питань імунопрофілактики завдяки розповсюдженню серед громадськості міфів та неправдивої інформації;

4) низький рівень поінформованості медичної спільноти про сучасні дані, засновані на доказах, щодо ефективності та безпеки вакцин, що призводить до необґрунтованих медичних протипоказань для вакцинації;

5) відсутність нормативно-правового механізму залучення працівників освіти та сфери надання соціальних послуг до програми імунізації, у тому числі щодо впливу на прихильність до вакцинації;

6) неналежний рівень доступності до послуг вакцинації для населення.

4. Безпека послуг з вакцинації та управління медичними відходами.

IV. Стратегічні цілі та показники їх досягнення

1. Стратегія має дві обмежені за часом цілі:

короткострокова мета на період 2024-2025 років – запобігання смертності та інвалідності серед населення від вакцинокерованих інфекційних хвороб, зменшення захворюваності населення області шляхом підвищення рівня доступності до якісних імунобіологічних препаратів та послуг з вакцинації, у тому числі для уразливих груп населення і груп високого ризику;

середньострокова та довгострокова мета на 2025-2030 роки – рівномірно поширити переваги імунізації на все населення області.

2. Напрями реалізації Стратегії:

прогнозування ризиків у сфері громадського здоров'я та забезпечення готовності до швидкого реагування на спалахи інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, а також надання послуг під час надзвичайних ситуацій;

забезпечення сталості послуг з імунізації, як важливої частини медичного обслуговування населення;

надання можливості населенню своєчасно отримувати послуги з вакцинації, їх інтеграція з основними послугами системи охорони здоров'я;

підтримка механізму надання виїзних послуг імунізації у сільській місцевості, де відсутні кабінети щеплень;

покращення системи моніторингу за охопленням вакцинацією населення на

регіональному рівні;

забезпечення медичної спільноти сучасною достовірною інформацією щодо вакцинації;

формування у мешканців регіону усвідомлення доцільності та безпечності імунопрофілактики, соціального попиту на профілактичні щеплення згідно з Календарем;

підвищення довіри до медичних працівників та імунопрофілактики;

покращення системи моніторингу та контролю за оптимальним температурним режимом “холодового ланцюга” під час зберігання і транспортування МІБП на регіональному рівні;

оптимізація процесу епідемічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами, що керуються засобами вакцинації;

покращення обізнаності медпрацівників щодо процедур виявлення, реєстрації, повідомлення, систематичного обліку, звітності, розслідування причин протипоказань (відмов) від вакцинації, ведення звітності з несприятливих подій після імунізації (далі – НППІ), узгодження з серіями та термінами придатності вакцин тощо;

забезпечення фінансування заходів імунізації за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством.

V. Завдання, спрямовані на досягнення поставлених цілей

Для реалізації Стратегії передбачається:

1. Розробка регіональних нормативних документів:

упровадження порядку оперативного реагування на надзвичайні події, пов'язані зі спалахами інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на всіх рівнях;

визначення механізму координації і зміцнення взаємодії органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, фізичних осіб підприємців, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та зареєстровані у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, професійних об'єднань та представників громадянського суспільства, залучених до здійснення заходів з імунопрофілактики;

сприяння у веденні первинної облікової документації в ЕСОЗ закладами охорони здоров'я, незалежно від форми власності, відповідно до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

2. Моніторинг і збір даних для прийняття рішень:

удосконалення системи моніторингу та планування на регіональному рівні;

удосконалення на регіональному рівні систем епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики;

використання програм та інформаційних ресурсів (УкрВак-08, МедДата, ІГА) для управління заходами з імунізації на регіональному рівні;

підвищення якості даних про заходи імунопрофілактики;

моніторинг та впровадження в практику стандартних процедур виявлення, реєстрації, обліку, звітності та розслідування випадків НППІ та встановлення причинно-наслідкового зв'язку між несприятливими подіями та МІБП, що застосовувався.

3. Надання послуг із:

охоплення імунопрофілактикою цільових груп населення, які не вакциновані в повному обсязі відповідно до Календаря щеплень, із залученням органів місцевого самоврядування, професійних, громадських об'єднань;

упровадження та підтримки механізму надання виїзних послуг імунізації у сільській місцевості, де відсутні кабінети щеплень;

забезпечення доступу мешканців до якісних послуг з імунопрофілактики відповідно до Календаря профілактичних щеплень, у тому числі суб'єктами господарювання незалежно від форми власності з дотриманням вимог щодо безпеки імунізації;

фінансування заходів з імунопрофілактики за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством.

4. Ланцюг постачання та управління МІБП:

визначення щорічних обсягів потреби МІБП, які використовуються для профілактичних щеплень;

запровадження моніторингу контролю за дотриманням оптимальних температурних режимів зберігання і транспортування МІБП від обласного складу до споживача;

упровадження безпечної утилізації медичних відходів, які генерує програма вакцинації на рівні закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності.

5. Кадрові ресурси та розвиток потенціалу:

навчання фахівців з питань імунопрофілактики, у тому числі щодо безпеки вакцин та навичок кризового спілкування;

менторська підтримка з боку Департаменту охорони здоров'я обласної військової адміністрації та Центру контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ) для осіб, відповідальних за координацію заходів з імунопрофілактики на всіх рівнях;

організація безперервного професійного розвитку медичних кадрів, підвищення їх рівня знань і навичок щодо надання якісних послуг з імунізації, користування основними програмами та інформаційними ресурсами (УкрВак- 08, Мед Дата, ІГА).

6. Комунікація ризиків та залучення громад:

опрацювання результатів моніторингу громадської думки щодо імунопрофілактики;

упровадження в практику адвокаційної та кризової комунікації;

забезпечення мешканців регіону та закладів охорони здоров'я науково обґрунтованою, сучасною, достовірною інформацією про значущість і користь імунопрофілактики, у тому числі щодо ризиків, пов'язаних з надзвичайними подіями;

застосування різноманітних засобів поширення інформації про імунопрофілактику;

координація співробітництва та взаємодії місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я з громадськими організаціями, професійними об'єднаннями, спілками та представниками суспільства з питань виконання заходів Стратегії;

формування у населення усвідомлення доцільності та безпечності імунопрофілактики, соціального попиту на профілактичні щеплення згідно з Календарем;

підвищення довіри до медичних працівників та імунопрофілактики.

VI. Очікувані результати реалізації Стратегії

1. У короткостроковій перспективі до кінця 2024 року:

зниження рівнів захворюваності та запобігання виникненню спалахів інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики (відсутність реєстрації випадків захворювань на поліомієліт, дифтерію, кір, краснуху, паротит, кашлюк, правець, а також зниження рівня захворювання на генералізований туберкульоз і вірусний гепатит В серед дитячого населення);

формування регіонального складу МІБП, розбудова системи моніторингу та контролю за оптимальним температурним режимом “холодового ланцюга” та логістичного маршруту МІБП від регіонального складу до закладів охорони здоров'я, у тому числі між суб'єктами господарювання різних форм власності;

досягнення стабільно високого охоплення вакцинацією трьома дозами вакцини проти дифтерії, правця та кашлюку на рівні не менше ніж 95% цільової групи населення;

досягнення стабільно високого охоплення вакцинацією вакциною проти кору, паротиту та краснухи на рівні не менше ніж 95% цільової групи населення;

досягнення стабільно високого охоплення вакцинацією трьома дозами вакцини проти поліомієліту на рівні не менше ніж 95% цільової групи населення;

забезпечення формування необхідних (у тому числі буферних – 25 відсотків річної потреби) запасів МІБП і медичних виробів, які використовуються для профілактичних щеплень, на кожній адміністративній території.

2. У середньостроковій і довгостроковій перспективі:

переривання передачі ендемічних вірусів кору та краснухи більше ніж на 12 місяців;

відсутність випадків передачі дикого та циркулюючого вакциноспорідненого вірусу поліомієліту;

забезпечення охоплення вакцинацією не менше ніж 80% цільових груп населення, які пропустили планову імунізацію у попередніх роках проти поліомієліту, дифтерії, правця, кору, краснухи та епідемічного паротиту відповідно до віку шляхом здійснення додаткових заходів з імунопрофілактики (турова імунізація, додаткова імунізація, національні дні імунізації або форсована планова імунізація);

охоплення вакцинацією першою дозою вакцини проти гепатиту В (у перші 24 години після народження) на рівні не менше ніж 95% цільової групи; охоплення вакцинацією не менше ніж 80% цільової групи проти сезонного грипу (вагітні, медичні працівники та люди похилого віку);

охоплення ревакцинацією проти дифтерії та правця не менше ніж 80% дорослого населення;

запровадження стійкої системи епідемічного нагляду (спостереження) за хворобами, яким можна запобігти завдяки вакцинації;

запровадження практики планування роботи із зацікавленими сторонами з питань комунікаційної кризи;

розвиток потенціалу медичних працівників для організації та виконання заходів з імунопрофілактики.

V. Порядок проведення моніторингу, оцінки результатів реалізації Стратегії та звітування

Реалізація Стратегії забезпечується спільними діями Державної установи “Хмельницький обласний центр контролю і профілактики хвороб МОЗ України”, Департаменту охорони здоров’я Хмельницької обласної військової адміністрації, закладів охорони здоров’я, підприємств, установ та організацій, органів місцевого самоврядування.

Організаційне забезпечення, моніторинг та оцінка результатів реалізації Стратегії здійснюється в межах повноважень визначених установ, підприємств, організацій за участі громадських об’єднань та міжнародних організацій.

Із метою реалізації Стратегії розробляється відповідний операційний план її реалізації на три роки, який містить чіткі і послідовні заходи щодо виконання цілей та завдань Стратегії та забезпечує щорічний аналіз її виконання та коригування на наступні роки.

Починаючи з 01 березня 2024 року і надалі щороку Департамент охорони здоров’я обласної військової адміністрації та Державна установа “Хмельницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України” оприлюднюють на своїх офіційних вебсайтах аналіз виконання відповідного операційного плану на підставі моніторингу та оцінки результатів реалізації Стратегії.

До підготовки щорічного звіту про стан реалізації Операційного плану можуть бути залучені експерти, організації громадянського суспільства, наукові установи тощо.

Фінансове забезпечення реалізації Стратегії здійснюється за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів у межах асигнувань, передбачених на відповідний рік, міжнародної технічної допомоги, благодійної та іншої безповоротної допомоги та інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

Заступник начальника обласної
військової адміністрації

Володимир БЛІК