

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

**Стратегија за имунизација во Република Македонија
2012-2020 година со Акциониот план 2012-2015 година**

Скопје 2012

Вовед

Стратегијата за имунизација на Република Македонија 2012-2020 година со Акционен план 2012-2015 година, претставува национална политика во областа на болестите кои се спречуваат со вакцинација. Замислен е како стратешки документ кој може и треба да се менува секогаш кога ќе се променат условите во однос на епидемиолошката состојба, достапноста на нови вакцини и/или на финансиски средства. Овој документ е подготвен од страна на Министерството за здравствена Република Македонија во тесна соработка со соработниците партнери (СЗО и УНИЦЕФ).

Иако имунизацијата не е директно поврзана со критериумите за пристапување кон ЕУ, на тој пат постојат бројни директиви и иницијативи кои Република Македонија, кога ќе стане целосна членка на ЕУ, треба да ги спроведува. Една таква иницијатива е хармонизацијата на календарите за имунизација на ниво на ЕУ, иницирана од Европскиот центар за превенција и контрола на болести (ECDC), а која ќе се случува во наредните години. Исто така, директивата за прекугранична мобилност на пациенти, наметнува бројни обврски во здравството, меѓу кои и во областа на имунизацијата. Еден дополнителен аргумент претставуваат напорите на СЗО за воспоставување и воведување на препорачан календар за имунизација кој е оптимизиран и прилагоден на потребите на земјите во европскиот регион на СЗО (**Анекс 1, Компаративен преглед на календари за имунизација во земји од ЕУ**).

Основата за развој на оваа стратегија е пошироката анализа на состојбите во здравствениот сектор со посебен осврт на имунизацијата, детално опишани во документот „Проценка на состојбата и потребите на системот за имунизација во Република Македонија“ (Министерство за здравство, 2009). Таа е во согласност со здравствената стратегија на Република Македонија (2020), која се однесува на поширока политичка рамка поставена со Милениумската декларација, стратегијата на СЗО “Здравје за сите во 21 век“ за европскиот регион и политиката на јавно здравство на ЕУ, која покрај другото го поставува и следниот приоритет:

- Подобрување на здравствениот статус на населението, со посебен фокус на ранливите групи, и со нагласка на промовирање на здравјето;
- Намалување на смртноста на децата до 5 годишна возраст за две третини до 2015 година;

Овој документ ги содржи идејата, приоритетите и целите на политиката, соодветните стратешки определби и активности. Во делот **А „Ситуациона**

анализа“од стратегијата направен е преглед на состојбата на „Националната програма за имунизација“.

Во Делот Б „Цели и активности на Националната програма за имунизација“ се дадени приоритетите на државата, соодветните цели и идентификуваните стратегии групирани според традиционалните компоненти на системот за имунизација. Под секоја стратегија дадена подолу, наведени се главните активности и временски рокови за нивно извршување.

А СИТУАЦИОНА АНАЛИЗА

Организација и функционирање на системот за имунизација

Согласно законската регулатива, имунизацијата во Република Македонија е задолжителна за деца од 0-18 годишна возраст и задолжителна по епидемиолошки индикации за сите возрасти. Согласно Правилникот за имунизација и Законот за заштита на населението од заразни болести, вакцинација се врши против туберкулоза, жолтица од типот Б, хемофилус инфлуенца тип Б, дифтерија, тетанус, голема кашлица, парализа, мали сипаници, рубеола, заушки и против хуман папилома вируси.

Националната програма за имунизација е една од програмите финансирани од Буџетот на Република Македонија, координирана од Министерството за здравство. Со средствата од програмата за имунизација, секоја година се обезбедуваат годишните потреби на вакцини. Програмата се носи секоја година и во истата се нотирани возрасните групи кои подлежат на вакцинација во тек на годината, вакцините со кои се вакцинира и начинот на вакцинација.

Секторот за превентивна здравствена заштита при Министерството за здравство на Република Македонија е надлежен за следење на активностите од програмата во целата држава. Раководителот на Секторот е воедно и координатор на националната програма за имунизација.

Улогата на јавно-здравствените установи, како што се Институтот за јавно здравје, 10-те Центри за јавно здравје и 21 хигиенско-епидемиолошки санитарни единици е во пружање на стручно-методолошка помош, инструкции и едукација на здравствените служби при вршење на имунизација во државата, контрола на опфатот на имунизација, следење на несакани ефекти по имунизација, подготовка на анализи и извештаи до надлежните институции.

Државниот здравствен и санитарен инспекторат врши надзор во здравствените установи по однос на почитување на законските прописи кои ја регулираат оваа област (надзор над санитарно-хигиенските услови во просториите, безбедно чување и апликација на вакцините, соодветна дистрибуција на отпадот, здравствени евиденции). Бирото за лекови во рамките на своите надлежности го контролира квалитетот на вакцините од прием до апликација, како и следење на несакани дејства. Вакцините лабораториски се контролираат во Институтот за јавно здравје.

Координаторот на националната програма за имунизација во Министерството за здравство, во соработка со 11-те регионални координатори за имунизација е задолжен за координација и комуникација помеѓу сите институции вклучени во системот за имунизација.

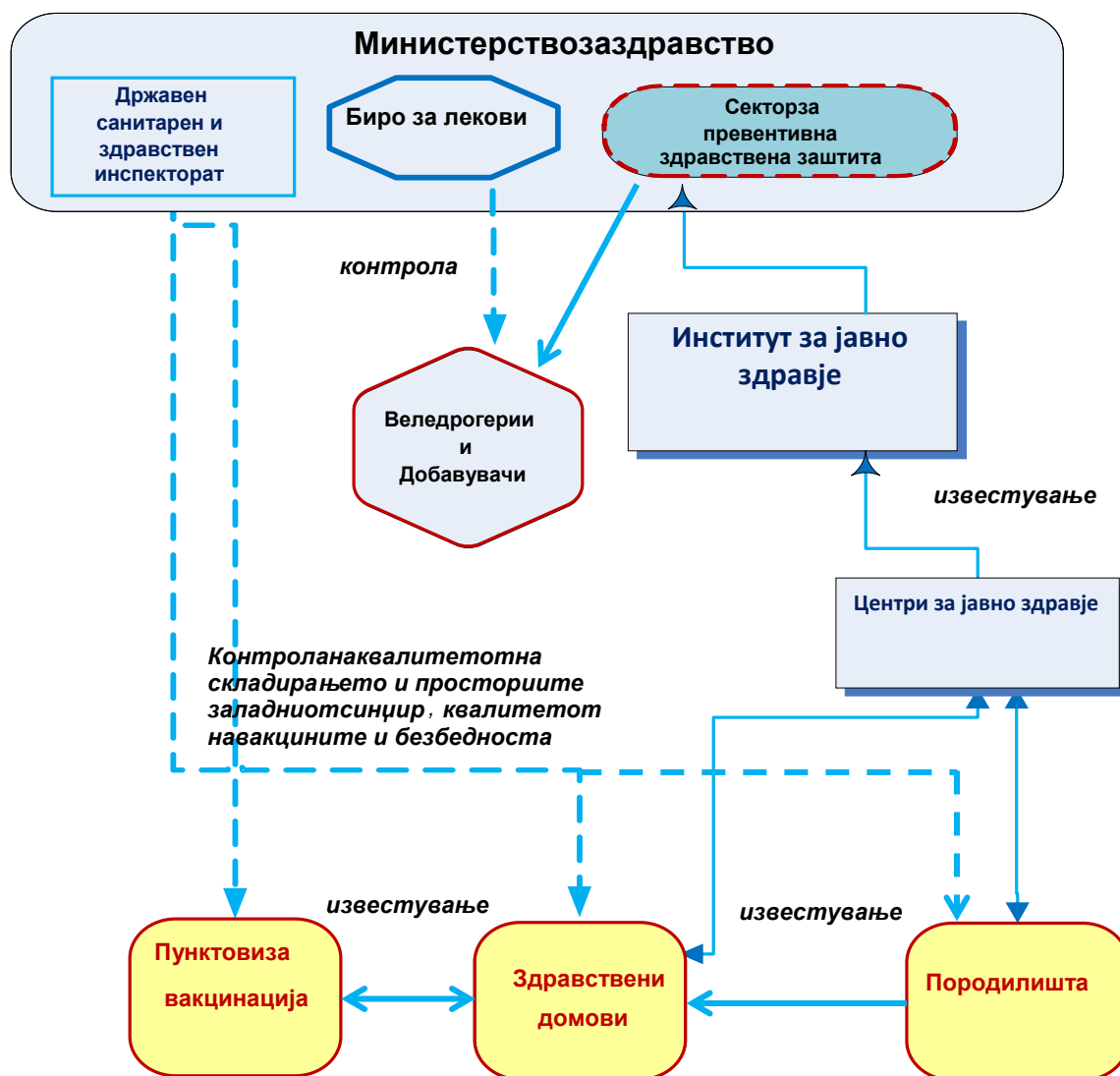
Здравствени установи за имунизација и човечки ресурси

Во ЈЗУ здравствени домови функционираат посебни превентивни служби за вакцинација и систематски прегледи на деца од 0-18 години. Во рамки на породилиштата, согласно календарот за имунизација се врши вакцинација на новороденчиња, исклучиво против Хепатитис Б и туберкулоза.

Здравствените услуги за вакцинација, како што се лекарскиот преглед, советување и вакцинирање се одвиваат во рамки на 34-те здравствени домови, со 144 тимови за вакцинација (доктор и медицинска сестра).

Поливалентната патронажна служба има значајна улога во системот за имунизација и со својата теренска активност дава поддршка на превентивните тимови во здравствените домови при идентификација/регистрација на новороденчиња и навремено упатување на вакцинација според календарот за имунизација, како и при пронаоѓање на непријавени и нерегистрирани деца за вакцинација.

Слика 1: Организација и функционирање на системот за имунизација



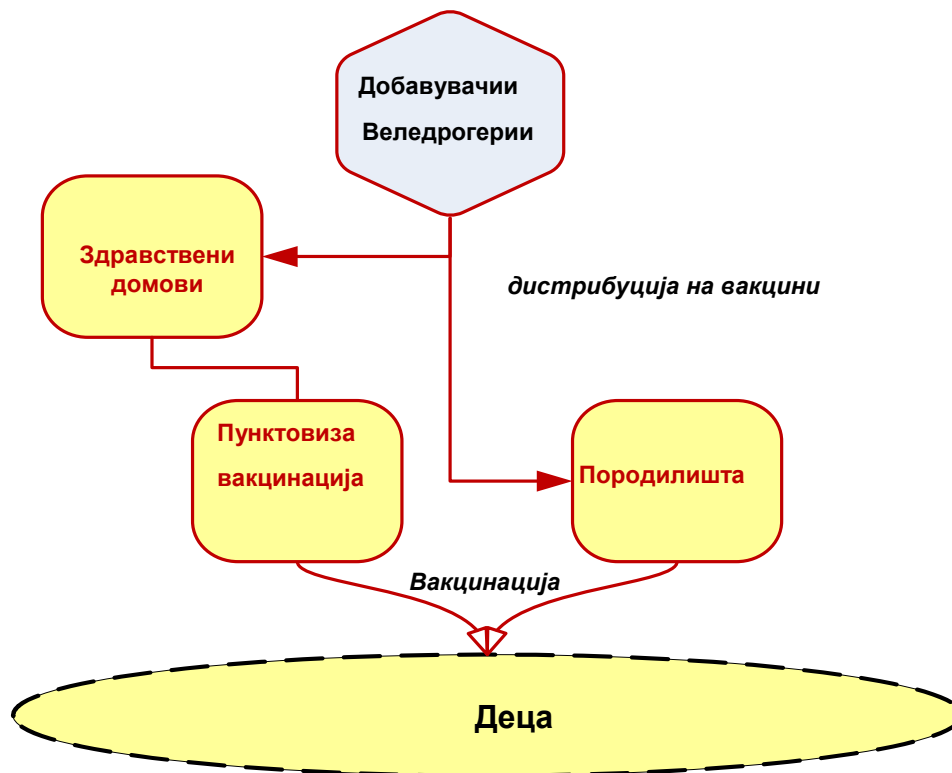
Набавка на вакцини и дистрибуција

Вакцините ги набавува Министерството за здравство на Република Македонија согласно процедурите за јавни набавки. Министерството за здравство ги одредува видот и количеството на годишните потреби од вакцини и ги вклучува во годишната програма за имунизација.

Избраните веледрогерии се должни да обезбедат квалитетни вакцини, согласно барањата во тендерската документација и со запазени температурни услови за студен синцир. Вакцините се примаат од страна на комисија составена од МЗ/ Сектор за превентивна здравствена заштита и Биро за Лекови. Квалитетот на вакцините задолжително го контролира Бирото за Лекови. Вакцините се складираат во веледрогериите кои ги имаат претходно обезбедено сите услови по однос на простор, опрема и кадар забезбедно чување и дистрибуција на вакцини. Истите со помош на возило-фрижидер, вакцините квартално ги дистрибуираат на регионално и локално ниво (до здравствените домови), врз основа на доставени списоци од Министерството за здравство. Периодично се контролира безбедното чување на вакцините во веледрогериите.

Должност на здравствените домови е безбедно чување и дистрибуција на вакцините до породилиштата и пунктовете за имунизација, обезбедување на опрема за складирање и транспорт на вакцините, доволни количини на шприцеви и игли, друг потрошен материјал, кутии за инфективен отпад.

Слика 2: Спроведување на имунизацијата, дистрибуција на вакцини и вакцинација



Финансирање

Финансиските средства на системот за имунизација се обезбедуваат од два извори: Фонд за здравство на Република Македонија (ФЗОМ) и Министерството за здравство на Република Македонија.

Со финансиските средства од ФЗОМ се покриваат трошоците на човечки ресурси во имунизацијата, трошоците за одржување на студениот синџир и трошоците за основни средства и потрошен материјал.

Министерството за здравство обезбедува вакцини со буџетски средства од годишната програма за имунизација.

Клучни достигнувања во областа на имунизација

Во Република Македонија, вакцинацијата против дифтерија и тетанус е воведена во 1951 година, а против пертусис во 1960 година. Последниот случај на дифтерија е регистриран во 1976 година. Нема податоци за регистрирани случаи на постпородилтен тетанус уште од 1993 година. Вакцинирањето против морбили е воведено во 1972 година. Вакцинирањето против паротитис и рубеола е воведено во 1983 година (види рамка подолу).

Последниот случај на полиомиелитис е регистриран во 1987 година. Во јуни 2002 година, Република Македонија заедно со останатите држави од европскиот регион

Хронологија на воведувањето на вакцини против МРП (морбили-рубеола-паротитис) во Република Македонија:

- 1972 – само морбили (една доза, на 13-месечна возраст);
- 1983 - МРП (една доза, на 13-месечна возраст);
- 1987 -само морбили (ревакцинација на 7 годишна возраст);
- 1997 -МРП (ревакцинација на 7-годишна возраст).

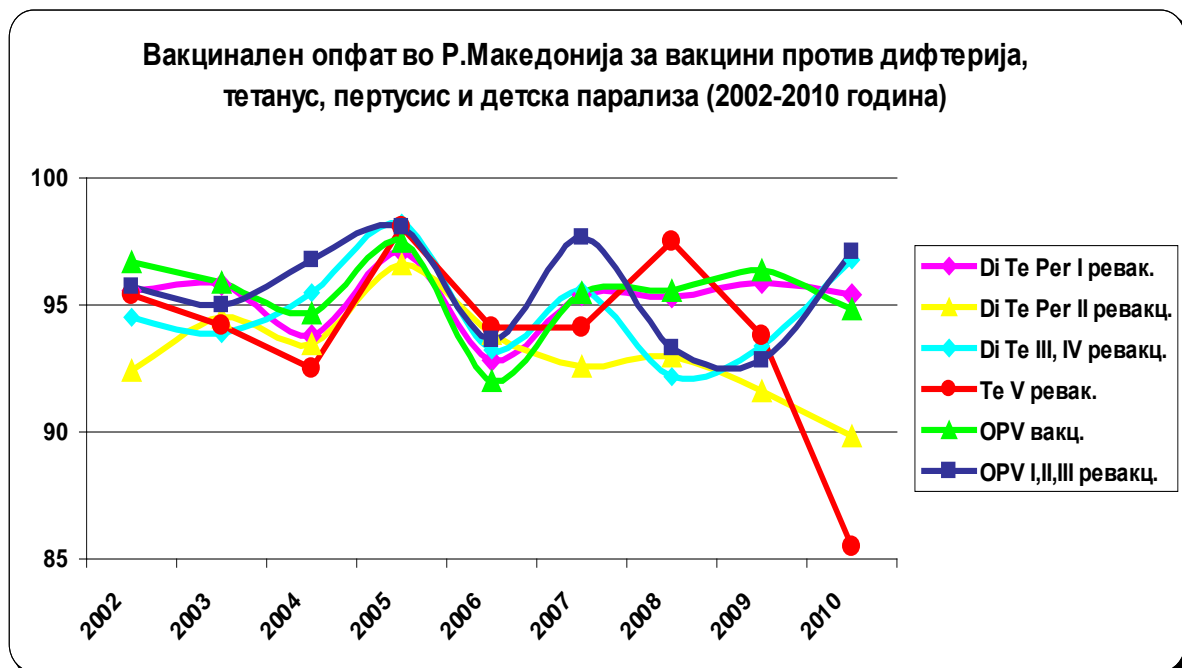
доби сертификат како земја ослободена од полио („polio-free“ country).

Вакцината против хепатитис Б, по епидемиолошки индикации е воведена во 1993 година и тоа за високо-ризични групи и хемопрофалактични цели. Како задолжителна вакцина во редовниот календар за имунизација воведена е во 2004 година.

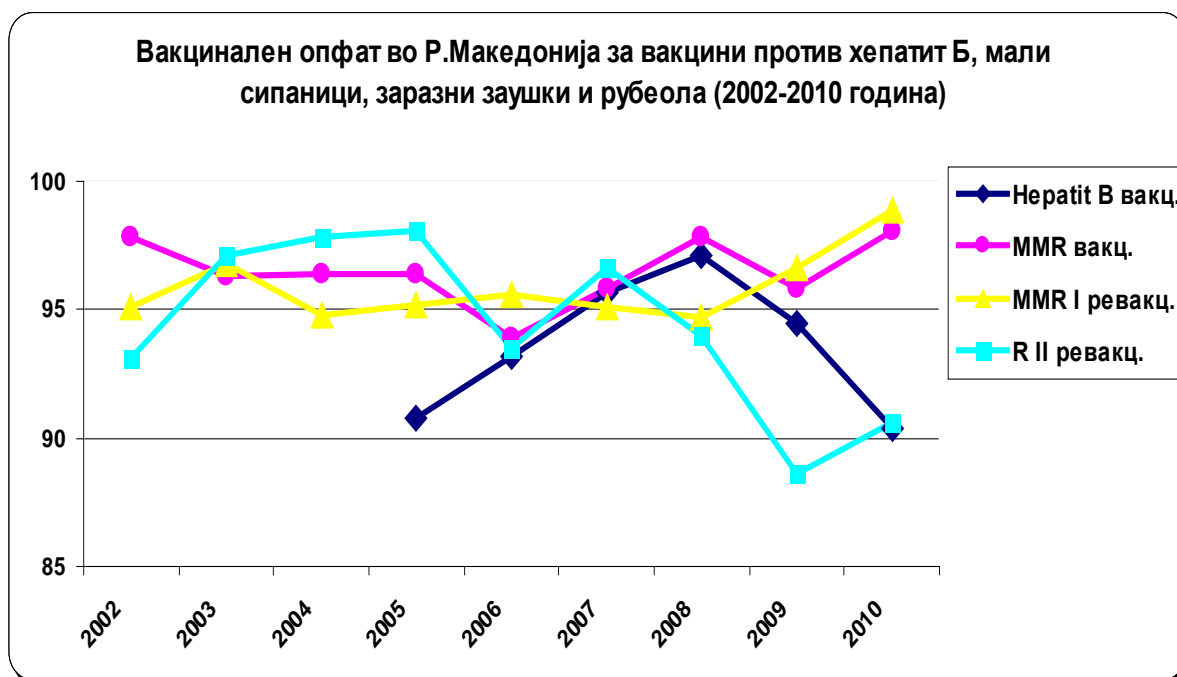
Во 2008 година, како задолжителна вакцина во редовниот календар за имунизација воведена е имунизација против haemophilus influenza тип Б.

Од октомври 2009 година, како задолжителна вакцина во редовниот календар за имунизација е воведена вакцинација против human papiloma virus (ХПВ) за сите девојчиња на 12-годишна возраст.

Според Слика 3 и 4, во изминативе 10 години опфатот на вакцинација на населението со сите вакцини и натаму изнесува над 90%, со варијации од 92% до 99% во периодот од 2002 до 2010 година (Институт за Јавно Здравје, 2011).



Слика3:Вакцинален опфат за дифтерија, тетанус, пертусус и детска парализа (2002-2010)



Слика4:Вакцинален опфат за дифтерија, тетанус, пертусус и детска парализа (2002-2010)

Согласно правилникот за имунизација, во моментот во земјава се користи следниов календар за вакцинација и ревакцинација:

Слика5:Тековен календар за имунизација(ИЈЗ/МЗ, 2011)

Вакцини	Вакцинација								Ревакцинација						
	Часов и	Месеци							Години						
		24	2	3.5	3	5	6	13	18	4	6	7	12	14	18
<i>Hep B</i>	X	X				X									
<i>BCG</i>	X										X ¹				
<i>DTwP</i>		X		X	X			X	X						
<i>OPV</i>		X	X		X ²			X			X		X		
<i>MMR</i>							X			X					
<i>Td</i>											X		X		
<i>PPD</i>											X				
<i>Rubella</i>													X ³		
<i>TT</i>															X

Вакцини	Вакцинација								Ревакцинација						
	Часов и	Месеци							Години						
		24	2	3.5	3	5	6	13	18	4	6	7	12	14	18
<i>Hib</i>		X		X	X				X						
<i>HPV</i>															X ⁴

Образложение на фусноти:

1 Распределба до нереакторите на PPD.

2 Обично, дози на OPV се даваат на интервал од 45 дена (1,5 месеци).

3 Само жени.

4 Три дози се дистрибуираат на интервал од 2 - 3 месеци само кај девојчиња (0,2 и 6 месеци после првата доза, вкупно 6 месеци за 3 дози).

Проценка на системот за имунизација – силни и слаби страни

Проценката на системот за имунизација извршен од Министерството за здравство, со поддршка на СЗО и УНИЦЕФ во 2008/2009 година ги утврди следниве силни и слаби страни:

Сликаб: Резиме на силните и слабите страни на НПИ утврдени со прегледот на програмата за имунизација

Силни страни	Слаби страни
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Силна посветеност кон програмата за имунизација на сите нивоа ▪ Правната рамка ги опфаќа сите аспекти на имунизацијата ▪ Функционален национален комитет за имунизација ▪ Воспоставени законски надлежности на сите чинители во системот ▪ Бесплатна имунизација без оглед на статусот на здравствено осигурување ▪ Редовно спроведување натеренска вакцинација ▪ Одржан висок опфат на имунизација (со исклучок на „џебовите“) ▪ Добар надзор врз болестите кои се превенираат со вакцини ▪ Капацитет за воведување на нови вакцини (<i>Hib</i>, <i>HPV</i>, Нер В, на пример). ▪ Континуирано централизирано снабдување со вакцини со гарантиран квалитет ▪ Силен систем за ладен ланец и логистика на национално ниво ▪ Добро управување и координација на програмата на национално ниво ▪ Номинирани регионални координатори за националната програма за имунизација 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Џебови“ во опфатеноста со имунизација ▪ Недостаток на кадри и чести промени на персоналот ▪ Неосовремен календар за имунизација (со поливалентни вакцини) според практиките на земјите членки на ЕУ, кој во моментот го отежнува воведувањето на нови вакцини ▪ Недоволен лабораториски капацитет за контрола на квалитетот на вакцините, како и за лабораториска потврда на вакцино превентабилните болести ▪ Недоволна функционалност на законски воспоставените надлежности на чинителите ▪ Застарена опрема за „студен синџир“, и недостаток на превозните средства на тимовите за имунизација на локално ниво ▪ Воспоставениот систем на евиденција е застарен и нецелосно ефикасен - рачно регистрирање на имунизација ▪ Недостаток на континуирана медицинска едукација на превентивните тимови

Силни страни	Слаби страни
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Координација со патронажните сестри за опфаќање на неопфатените лица и за нивно вакцинирање ▪ Координација со различните сектори возаедницата (невладини организации, центри за социјална работа) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Децентрализиран набавки на потрошен медицински материјал и опрема за студен синџир ▪ Слаби практики за безбедно инјектирање ▪ Неразвиен систем за безбедно уништување на медицински отпад вон здравствените установи ▪ Годишно планирање на набавките ▪ Појавата на лоби групи против вакцинација

Следниве главни препораки се дадени во однос на горенаведените предизвици:

- Да се пополни недостатокот на персонал во превентивните тимови согласно политиката на Министерството за здравство и расположивите буџетски средства, како и разгледување на можноста за прераспределба на кадар од здравствените установи.
- Да се обнови опремата за студен синџир и да се обнови системот за нивно техничко одржување (повторно воспоставување на центри за сервисирање) и да се обезбедат потребен број на теренски возила;
- Да се одржи централизираната набавка на вакцините и да се отпочне со повеќегодишно планирање, буџетирање и склучување на договори;
- Да се подобри процесот на планирање на потребите на вакцини и детално следење на растурот на вакцините;
- Да се зајакне системот за надзор врз несаканите реакции и поствакцинални компликации после имунизација со континуирана обука на сите нивоа;
- Да се зајакнат лабораториските капацитети за контрола на квалитетот на вакцините и да се подобри надзорот на вакцино-превентабилните болести преку зајакнување на лабораториската компонента за откривање и потврда на случаи;
- Да се продолжи активностите за воведување на нови вакцини согласно препораките на СЗО;

- Да се развие план за комуникација за имунизацијата со цел да се зајакне јавниот профил на имунизацијата и да се адресира нискиот опфат во некои т.н. „цебови“ во популацијата (деца нецелосно опфатени со имунизација);
- Да се воспостави систем на континуирана медицинска едукација на превентивните тимови, следејќи ги новите достигнувања и технички препораки.

Тековен календар за имунизација и можности за негово осовременување

Иако имунизацијата не е директно поврзана со критериумите за пристапување кон ЕУ, на тој пат постојат бројни директиви и иницијативи кои Македонија, кога ќе стане целосна членка на ЕУ, треба да ги спроведува. Една таква иницијатива е хармонизацијата на имунизационите календари на ниво на ЕУ, иницирана од Европскиот центар за превенција и контрола на болести (ECDC), а која ќе се случува во наредните години. Исто така, директивата за прекугранична мобилност на пациенти, наметнува бројни обврски во здравството, во кои имунизацијата не изостанува. Еден дополнителен аргумент претставуваат напорите на СЗО за воспоставување и воведување на препорачан календар за имунизација кој е оптимизиран и прилагоден на потребите на земјите во европскиот регион на СЗО, кон кој припаѓа и Република Македонија.

Ревизијата и ажурирањето на календарот за имунизација претставува едно од клучните прашања на полето на болестите кои можат да се спречат со вакцина; не само од перспектива на подобрувањето на задоволството на пациентот (повеќе антигени со помалку убои, помалку очекувани и непредвидени несакани реакции од вакцина) и намалување на одредени категории на трошоци (намалување на бројот на убои), туку и од гледна точка на зголемување на опфатот со имунизација во целата држава, посебно кај деца од рурални средини, ромската популација, неевидентирани деца, кај кои опфатот со имунизација е на пониско ниво или истата ја пропуштаат.

Користа за граѓаните ќе бидат:

- Воведувањето на поливалентни вакцини ќе го намали бројот на инјекции од 13 на 7, во првите 18 месеци од животот;
- Очекуваните и непредвидените несакани реакции од апликацијата на постоечката DTwP (целоклеточна) вакцина, во голема мера ќе бидат намалени со давање на DTaP (ацелуларна) вакцина (во моментот 95% од пријавените несакани ефекти или очекувани реакции по вакцинацијата, се поврзани со давањето DTwP);

- Воведувањето на IPV на местото на OPV ќе ги елиминира шансите за појавност на акутна флакцидна парализа индуцирана од вакцината (индуцирана од вакцинскиот тип на полио вирусот);

Користа кон системот на имунизација и јавното здравство ќе бидат:

- Воведувањето на поливалентни вакцини и намалувањето на бројот на инјекции од тековниот календар ќе го направи календарот за имунизација пофлексибилен за воведување нови вакцини (зголемувајќи ја заштитата на населението од други болести кои можат да се спречат со вакцини како што е препорачано од СЗО);
- Воведувањето на моно-дозни поливалентни вакцини ќе го намали бројот на посети кај докторот, овозможувајќи подобро планирање на изведувањето на услугите на имунизација, особено на теренската имунизација, како и зголемување на опфатот со имунизација, истовремено оставјајќи повеќе време за други превентивни активности (поефективна употреба на тековната работна сила во здравството);
- Воведувањето на DTaP на местото на DTwP ќе ги намали трошоците кои се јавуваат заради очекуваните и непредвидените негативни ефекти по имунизацијата (трошоци за лекови и за медицински интервенции);
- Воведувањето на IPV на местото на OPV ќе го намали потенцијалниот товар врз здравствениот систем од парализа индуцирана од вакцина (на пример, решавање на спорови по судски пат, и.т.н.);
- Намалување на стапките на растур од вакцината како резултат на воведување на моно-дозните форми на пакување (флакони).

Во рамките на проектот на СЗО/УНИЦЕФ “Подобрување на имунизацијата во Македонија“, кој се спроведува во рамките на договорот помеѓу Министерството за здравство на Македонија и УНИЦЕФ/СЗО, се предложија бројни алтернативи во однос на измените на тековниот календар за имунизација. Истите со вклученост на сите чинители во системот за имунизација во Република Македонија, се разгледуваа и дискутираа со можности за сугестии и предлози од партиципенти на сите нивоа. Согласно овој консултативен процес, произлегоа следниве предлози и динамика на менување на тековниот календар за имунизација, при што тековниот календар за имунизација, Календар А, В и С се споредени на следниот начин (види слика 7, 8 и 9 подолу):

Слика 7:Календар за имунизација А – тековен календар со примена на поливалентни вакцини(пентовалентни и шествалентни)

Вакцини	Вакцинација							Ревакцинација						
	Часов и	Месеци						18	Г о д и н и					
		24	2	3	4	5	6		13	4	6	7	12	14
<i>Hep B</i>	X													
<i>BCG</i>	X									X				
<i>DTaP+Hep B+Hib+IP V</i>			X				X							
<i>DTaP</i>									X					
<i>MMR</i>							X		X					
<i>Td</i>										X				
<i>PPD</i>										X				
<i>Rubella</i>													X	
<i>TT</i>														X
<i>IPV</i>										X		X		
<i>DTaP+Hib +IPV</i>								X						
<i>DT</i>													X	
<i>HPV</i>											X			

Слика 8: Календар за имунизација Б – Календар А (тековен календар со примена на поливалентни вакцини) и воведување на пнеумококна вакцина

Вакцини	Вакцинација								Ревакцинација						
	Часов и	Месеци							Г	О	Д	И	Н	И	
		24	2	3	4	5	6	13							18
<i>Hep B</i>	X														
<i>BCG</i>	X										X				
<i>DTaP+Hep B+Hib+IP V</i>			X				X								
<i>DTaP</i>										X					
<i>MMR</i>							X				X				
<i>Td</i>												X			
<i>PPD</i>												X			
<i>Rubella</i>														X	
<i>TT</i>															X
<i>IPV</i>												X		X	
<i>DTaP+Hib +IPV</i>								X							
<i>DT</i>														X	
<i>HPV</i>													X		
<i>PCV7</i>			X	X			X								

Слика 9: Календар за имунизација В – Календар Б (тековен календар со примена на поливалентни и пнеумококна вакцина) и воведување Рота вакцина

Вакцини	Вакцинација								Ревакцинација						
	Часови	Месеци							Г о д и н и						
		24	2	3	4	5	6	13	18	4	6	7	12	14	18
<i>Hep B</i>	X														
<i>BCG</i>	X									X					
<i>DTaP+Hep B+Hib+IPV</i>			X			X									
<i>DTaP</i>									X						
<i>MMR</i>							X			X					
<i>Td</i>											X				
<i>PPD</i>											X				
<i>Rubella</i>													X		
<i>TT</i>															X
<i>IPV</i>											X		X		
<i>DTaP+Hib+IPV</i>								X							
<i>DT</i>														X	
<i>HPV</i>												X			
<i>PCV7</i>			X	X		X									
<i>Rota</i>			X	X		X									

Б ЦЕЛИ, СТРАТЕГИИ И АКЦИОНЕН ПЛАН

Целта на Националната стратегија за имунизација е намалување на појавата на болести кои се спречуваат со вакцини (БСВ) и одржување на одличните епидемиолошки резултати постигнати во последните декади.

Како интегрален дел од националниот пакет на превентивни мерки, Националната програма за имунизација се очекува да придонесе за остварување на посеопфатен здравствен систем и реализација на националните развојни цели во смисла на глобално-преземените обврски, ЕУ стандарди и критериумите за влез во Унијата.

Предложените стратегии и клучни активности се изработени согласно спецификите на државата, а воедно се во согласност со рамката за Глобална визија и стратегија за имунизација (СЗО, УНИЦЕФ 2005).

Дефинирани цели и приоритет на истите

Приоритетите на државата како и проблематичните области идентификувани со анализата на состојбата, согласно нивниот приоритет се наведени на Слика 10 подолу. Намерите на државата да изврши промени во областа на имунизацијата со цел да се адресираат предизвиците и приоритетите се формулирани како цели со соодветни показатели за степенот на успешност.

Слика 10: Национална програма за имунизација – цели и индикатори на успешноста

Воочени проблеми и надминување на истите	Цели	индикатор	Приоритет
<ul style="list-style-type: none">Висока стапка на загуби (растур)	Подобрување на перформансите на системот за имунизација во смисла на ефикасност, квалитет и одржливост	Намалена стапка на загуби (растур) за вакцини со: <ul style="list-style-type: none">1-дозна презентација < 2% 201210-дозна презентација < 25% 2012БСЖ < 30% од 2012	4
<ul style="list-style-type: none">Слаби практики за безбедно инјектирање		Процент на тимови за имунизација кои применуваат практики за безбедно инјектирање: <ul style="list-style-type: none">70% во 201285% во 2013100% во 2014	5

Воочени проблеми и надминување на истите	Цели	индикатор	Приоритет
		Зајакнат капацитет на превентивните тимови за имунизација – % на доктори кои минуваат специјализирани едукации	3
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 70% во 2012 ▪ 95% во 2015 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Лошо управување со залихите со вакцини на локално ниво 		Здравствени домови кои известуваат за залихите на вакцини месечно:	7
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 30% во 2012 ▪ 50% во 2013 ▪ 80% во 2014 ▪ 100% во 2015 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Застарена и недоволна опрема за студен синџир и соодветни теренски возила на локално ниво 		Здравствени домови кои имаат современа опрема и теренски возила:	6
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% во 2013 ▪ 100% во 2014 ▪ 34 теренски возила во 2014 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Непостоење современ информациски систем за управување 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Современ информатички систем со нов регистар за имунизација оперативен до 2014 година 	8
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Недоволна функционалност на законски воспоставените надлежности на чинителите 		Воспоставен алгоритам на надлежности на чинителите во програмата согласно законските одредби	9

Воочени проблеми и надминување на истите	Цели	индикатор	Приоритет
<ul style="list-style-type: none"> Неосовремен календар за имунизација (со поливалентни вакцини) според практиките на земјите членки на ЕУ, кој во моментот го отежнува воведувањето на нови вакцини 	<p>Подобрување на заштита на населението од болести кои се спречуваат со вакцинација</p>	<p>Воведени поливалентни вакцини и стапките на опфат за новите вакцини достигнуваат исто ниво како и нивото на опфат за останатитевакциниво рок од 2 години од воведувањето</p>	2
<ul style="list-style-type: none"> Постоење на „дебови„ на неимунизирани деца кои го компромитираат оддржување на високиот опфат со имунизација 		<p>Во 2015и понатаму стапките на опфат за:</p> <ul style="list-style-type: none"> IPV/OPV – 98% Hep B, HibиDTP>95% останати антигени – 98% 	1

Активности за реализирање на поставените цели

Следниве активностисе потребни за делување за спроведување на активностите со цел постигнување на целите:

Клучни активности

Цел 1: Error! Reference source not found.Подобрување на заштитата на населението од болестите што се спречуваат со вакцинација болести што се спречуваат со вакцинација

Специфична цел 1.1 Зајакнување на капацитетите на здравствените работници со континуирана обука од областа на имунизација.

Активност 1.1.1: Обука на здравствени работници од областа на имунизацијата. Извршители: МЗ, ИЈЗ. Временска рамка: 2012-2015. Финансирање: Превентивни програми – 300.000 ден. годишно.

Активност 1.1.2: Изготвување и печатење на брошури за здравствени работници од областа на имунизацијата. Извршители: МЗ, ИЈЗ. Временска рамка: 2012-2015. Финансирање: Превентивни програми – 30.000 ден. годишно.

Активност 1.1.3: Обновување на наставните програми по епидемиологија и педијатрија на Медицинските факултети, согласно тековните измени на календарот за имунизација. Извршители: Медицинските факултети во РМ. Временска рамка: 2013-2015. Нема фискални импликации.

Специфична цел 1.2 Подобрување и проширување на опфатот на имунизирани деца

Активност 1.2.1 Ажурирање и размена на податоци меѓу релевантни институции и НВОи во однос на непријавени и невакцинирани деца. Извршители: Здравствен дом и НВОи. Временска рамка: 2012-2015. Нема фискални импликации.

Активност 1.2.2 Теренски активности за изнаоѓање и вакцинирање на непотполно вакцинирани, невакцинирани или непријавени деца. Извршители: Здравствен дом во соработка со НВОи. Временска рамка: 2012-2015. Нема фискални импликации.

Активност 1.2.3 Здравствено едукативна кампања (медиумска кампања и едукативни трибини) за информирање на населението и локалната заедница за бенефитите од имунизацијата, со посебен акцент на новите вакцини. Извршители: Министерство за здравство за национална медиумска кампања и едукативни брошури. Времетраење: 2012-2015. Финансирање: Превентивни програми – 1.000.000 ден. Извршители: ИЈЗ и ЦЈЗ за спороведување на едукативни трибини. Нема фискални импликации.

Активност 1.2.4 Ревидирање на тендерите и договорите, како и воведување на построги барања кои се однесуваат на рокот на траење, казни за доцни испораки. Извршител: Министерство за здравство. Временска рамка: 2013-2015. Финансирање: меѓународна краткорочна техничка помош е предвидено да биде спонзорирана од УНИЦЕФ/СЗО.

Активност 1.2.5 Развивање/ажурирање и воведување на официјални упатства и стандардни оперативни постапки за надзор врз вакцино-превентабилни болести, како и соодветна обука на епидемиолозите од ЦЈЗ. Извршител: Институт за јавно здравје. Временска рамка: 2012-2015. Финансирање: Превентивни програми – 30.000 ден.

Активност 1.2.6 Развивање/ажурирање и воведување на официјални упатства и стандардни оперативни постапки за препознавање и пријавување на несакани ефекти од вакцинација, како и соодветна обука на превентивните

тимови.Извршител: Институт за јавно здравје и ЦЈЗ. Временска рамка: 2012-2015. Финансирање: Превентивни програми – 100.000 ден.

Активност 1.2.7 Извршување на темелна анализа на потребите од лабораториски капацитет (опрема и професионалци) и предложување на ажуриран план (со проекции за ресурсите) секогаш кога е потребно. Оваа задача ја извршува релевантната единица на МЗ (клучна функција на МЗ). Дополнително краткорочна техничка и финансиска поддршка може да се земе предвид како можност спонзорирана од УНИЦЕФ/СЗО.

Активност 1.2.8 Ревидирање на календарот за вакцинација и набавка на нови вакцини, со акцент на поливалентни и моно-дозни вакцини, кои ќе гарантираат пониски стапки на загуби, пониски стапки на неопфатени децаи помал товар врз „студениот синџир“/логистичкиот капацитет (клучната функција на Министерството за здравство и Институтот за јавно здравје). Активноста ќе се реализира во зависност од расположивите средства во буџетот на Министерството за здравство.

Активност 1.2.9 Развивање на методологија која е специфична за државата за оценување на товарот од болеста, трошокот и исплатливоста на новите вакцини и технологии и извршување на неопходната обука засоодветните лица во МЗ. Задачата ќе ја извршува Министерството за здравство со поддршка на СЗО. Финансиски импликации: СЗО/УНИЦЕФ.

Активност 1.2.10 Извршување на оценка на влијанието на поедначни вакцини врз имунолошкиот одговор (сероконверзија) на репрезентативе примерок на вакцинирани деца. Извршител: ИЈЗ. Финансирање во зависност од расположивите средства во националната програма за јавно здравје.

Цел 2: Подобрување на системот за имунизација во смисла на ефикасност, квалитет, одржливост

Специфична цел 2.1 Употреба на комбинација на пристапи за да се опфати секое лице подложно на имунизација

Активност 2.1.1: Оценување на соодветноста на дистрибуцијата на кадри за имунизација/превентивни здравствени прегледи низ државата и ревизија на постоечките стандарди за бројот на потребен кадар врз број подложни на имунизацијаи развој на мерки за намалување на разликите меѓу региони,со фокус на теренските активности за тешко достапното целно население.Активности за можна прераспределба на кадар. Извршител: Министерство за здравство. Временска рамка: 2013/2015. Финансирање: УНИЦЕФ/Холандска Влада.

Активност 2.1.2 Обезбедување на потребни технички средства како што се теренски возила, опрема за студен синџир, набавка на нагледни средства и компјутерска опрема, реновирање на просторот службите за превентивна здравствена заштита. Извршител: Министерство за здравство. Временска рамка: 2012-2015. Финансирање: Грант од Холанска Влада во висина од 153.375.000,00 денари.

Специфична цел 2.2 Подобрување и јакнење на системите за управување со вакцинација

Активност 2.2.1 Израбока и испраќање до сите здравствени установи упатства за безбедно давање на инјекции според најновите препораки на СЗО, вклучително ипријавување на случајни убоди со игла на здравствени работници на ниво на здравствен објект/установа, со соодветни натамошни мерки. Извршител: ИЈЗ и ЦЈЗ. Временска рамка: континуирано. Нема фискални импликации.

Активност 2.2.2 Препорака до здравствените установи за рутинско обезбедувањена авто-деструктивни шприцови и заштитната амбалажа до давателите на услуги вклучени во националната програма за имунизација. Извршител: МЗ до здравствени установи. Временска рамка: 2013-2015. Финансирање: Набавката да се изврши од редовниот буџет на здравствените установи.

Активност 2.2.3 Изведување на обука за управување со медицинскиот отпад за службите за имунизација.Извршител: МЗ и ИЈЗ. ДСЗИ ќе спроведува надзор. Временска рамка: 2013-2015. Финансирање: Грант од Холандска Влада 1.000.000,00 денари.

Специфична цел 2.3 Подобрување и јакнење на системите за управување со вакцинација по однос на опрема и залихи на вакцини

Активност 2.3.1 Обезбедување на обука согласно обрасците и упатствата за управување со залихи на вакцини на СЗОза сите раководители на централни складиштавакцини и управители на залихи во здравствени домови.Активноста континуирано ќе ја изведува МЗ со поддршка на СЗО/УНИЦЕФ. Нема фискални импликации.

Активност 2.3.2 Попис на опрема кога има потреба од замена на постојна опрема или поради промени во календарот на вакцинации. Извршител: Здравствените домови до регионални координатори за имунизација кои доставуваат до МЗ, на годишно ниво. Временска рамка: континуирано. Нема фискални импликации.

Специфична цел 2.4 Воведување на известувањето на вакцинално-превентабилни случаи засновано на лабораториска потврда

Активност 2.4.1 Имплементација на новите стандардни оперативни процедури за дефиниција на случај на вакцино-превентабилна болест. Основна функција на

Институтот за јавно здравје. Временска рамка: континуирано. Нема фискални импликации..

Специфична цел 2.5 Јакнење на капацитетите за управување на системот за имунизација обука на здравствени работници

Активност 2.5.1 Изведување на партиципативен процес на консултации со клучните засегнати страни со цел да се разработи најделотворна и одржлива организациска и функционална поставеност на системот за имунизација. Со процесот ќе раководи МЗ со поддршка од СЗО/УНИЦЕФ. Нема фискални импликации.

Активност 2.5.2 Развивање на национален регистар за имунизација и соодветни методолошки упатства согласно новиот закон за евиденции во здравството (основна функција на Институтот за Јавно Здравје). Временска рамка: 2012. Со финансиска поддршка на УНИЦЕФ и СЗО.

Активност 2.5.3 На основа на претходно развиениот национален регистар за имунизација, воведување на компјутеризиран систем за управување со информации за Националната Програма за Имунизација (посебен или интегриран во здравствен информациски систем) на ниво на здравствена установа, под-републичко и републичко ниво, што ќе овозможи најмалку: **а)** соодветно планирање за изведување на имунизациони услуги (ниво на установа); **б)** водење на индивидуална евиденција за статус на вакцинација (ниво на установа); **в)** рутински преглед на показателите на успешност и изработка на извештаи за работа/опфат (републичко и под-републичко ниво); **г)** управување со залихи на вакцини (републичко ниво и ниво на установа). Временска рамка: 2014/2015. Со финансиска поддршка од Холандска Влада и преку проектот за воспоставување на интегриран информатички здравствен систем реализиран преку Министерство за здравство.

Активност 2.5.4 Зајакнување на капацитетите во земјата за финансиско планирање во рамките на самата програма за имунизација и сродните единици на МЗ во серија на работилници и последователни обуки на работно место (основна функција на МЗ со финансиска поддршка на СЗО/УНИЦЕФ). Временска рамка: 2012-2015.

В Финансиски анализи и проекции

Финансиските средства на системот за имунизација се обезбедуваат од два извори: ФЗОМ и Министерството за здравство на Република Македонија.

Со финансиските средства од ФЗОМ се покриваат трошоците на човечки ресурси во имунизацијата, трошоците за одржување на студениот синџир и трошоците за основни средства и потрошен материјал.

Министерството за здравство обезбедува вакцини со буџетски средства од годишната програма за имунизација.

Дополнително, системот за имунизација се финансира и од меѓународни организации (СЗО, УНИЦЕФ, Холандска Влада, Влада на САД и други) преку проекти и донации. Оваа пракса ќе продолжи и во наредните 5 години, согласно меѓународните договори на Министерството за здравство.

Имплементација на Стратегијата согласно активностите од Акциониот план ќе се реализира во зависност од расположивите финансиски средства во буџетот на Министерството за здравство.

1. Сценарија за осовременување на календарот за имунизација

Со оглед на фактот што вакцините се обезбедуваат од буџетски средства, во стратегијата се опишани и проектирани само потребните финансиските средства за обезбедување на нови вакцини и осовременување на календарот за имунизација во наредните 10 години. Нивната здравствено-економска оправданост е опишана подолу под точка 3. Предложени се три измени на тековниот календар за имунизација, Календар А, Б и В.

- **Календарот А** се разликува од тековниот календар преку воведување на шестовалентна вакцина (DTaP+HepB+Hib+IPV) и петтовалентна вакцина (DTaP+Hib+IPV), при што, со една апликација се заменуваат следниве вакцини: DTwP, HepB и Hib. Во овие комбинации, DTaP ја заменува DTwP и IPV ја заменува OPV.
- **Календарот Б** се разликува од календарот А во воведувањето на пнеумококна вакцина, согласно најновите препораки на СЗО.

2. **Календарот В** е Календар Б плус *Rotavirus* вакцина, согласно најновите препораки на СЗО.

3. Анализа на здравствено-економска оправданост од измените во тековниот календар за имунизација

Здравствено-економската оправданост од воведувањето на нови и повеќе-валентни вакцини е направена согласно три категории: (1)корист и заштеда за родителите; (2)корист и заштеда за здравјето на децата; (3)корист и заштеда на јавно-здравствениот систем.

Со воведување на измените на календарот, годишно ќе се заштедат **163.022.160 МКД (2.630.000 EUR)**, како резултат на намалување на бројот на посети на родителите за вакцинација; деновите на отсуство од работа поради спроведување на редовната вакцинација, како и грижа за децата кои имаат несаканите ефекти по вакцинацијата. Финансиските заштеди по однос на превенција на вакцино-превентабилни болести изнесуваат **1.600.000 МКД (26.000 EUR)**, земајќи ги в предвид вкупните трошоци за болничко лекување. При правење на анализата, не се земени в предвид трошоците што ќе се заштедат за превенција на епидемии на вакцино-превентабилни болести.

Конечно, здравствениот систем ќе оствари годишна заштеда од **127.887.200 МКД (2.063.000 EUR)** поради оптимизација и поефикасно работење на службите за имунизација (ќе може да посветат повеќе време на превентивни здравствени прегледи, како и откривање и вакцинирање на непотполно вакцинирани деца); намалување на стапките на растур (губиток) од вакцината, како резултат на воведување на моно-дозните форми на пакување на вакцините (флакони); подобрување на практиките за безбедно инјектирање, поради формите на пакување на вакцините и намалување на ризикот, а понатаму и трошоците за лекувањето на крвно-преносливи болести, во прв ред, Хепатитис Б.

Вкупните **заштеди** при воведување на новиот календар за вакцинација изнесуваат **292.500.000 МКД (4.718.000 EUR)**. Согласно претходно наведените фискални проекции за воведување на новите вакцини (**198.000.000 МКД**), соодносот на средствата за инвестирање во односна остварените годишни загуби изнесува 1.5 пати повеќе, што укажува на позитивна здравствено-економска оправданост од воведувањето на новите вакцини и измените во календарот за вакцинација.

Анекс 1: Компаративен преглед на календари за имунизација во ЕУ земји

Календар на имунизација во Словенија, 2006							
Возраст	Тип на Вакцина						
	BCG	DT	Polio	aP	Hib	HBV	MMR
Раѓање	x (1)					x (2)	
3 месеци		X	x	X	x		
4 месеци		X	x	X	x		
5 месеци		X	x	X	x		

12-24 месеци	X	x	X	x		X
5-6 години					x	X
9 години	X					
16-18 години	X					

(1) Препорачано за новороденчиња на семејства на имигранти кои се доселени во поседните 5 години од подрачја со висока преваленца на туберкулоза.

(2) Се преопрачува само кај HbsAgпозитивни мајки (бремени жени).

Извор: ECDC Newsletter on

Vaccines&Immunization(http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/070221_VI_number_17.pdf)

Календар на имунизација во Литванија, 2007

Возраст	Тип на Вакцина					
	DTP	Polio	Hib	MMR	HepB	BCG
Раѓање					HepB1	BCG
1 месец					HepB2	
2 месец	DTP+IPV+Hib					
4 месец	DTP+IPV+Hib					
6 месец	DTP+IPV+Hib				HepB3	
15-16 месец				MMR1		
18 месец	DTP+IPV+Hib					
6-7 години	DT	OPV		MMR2		
12 години		OPV		MMR2(1	HepB	
)		
15-16 години	Td					

(1) не се аплицира, ако се применети претходните две дози.

Извор: Vaccine European New Integrated Collaboration Effort(<http://www.venice.cineca.org/>)

Календар на имунизација во Холандија, 2006

Age	Тип на Вакцина		
	Инјекција 1	Инјекција 1 - кај ризични групи (1)	Инјекција 2
At birth		Hep B(2)	
2 months	DTP _a -IPV/Hib	DTP _a -IPV/Hib/Hep B	Pneumo
3 months	DTP _a -IPV/Hib	DTP _a -IPV/Hib/Hep B	Pneumo
4 months	DTP _a -IPV/Hib	DTP _a -IPV/Hib/Hep B	Pneumo
11 months	DTP _a -IPV/Hib	DTP _a -IPV/Hib/Hep B	Pneumo

14 months	MMR	MMR	Men C
4 years	DT-IPV		P _a
9 years	DT-IPV		MMR

(1) Деца кај кои еден од родителите е од земја со умерена/висока преваленца на Хепатитис Б или мајката е HbsAg+

(2) Се преопрачува само кај HbsAg позитивни мајки (бремени жени).

Извор: RIVM (http://www.rivm.nl/rvp/rijks_vp/vac_schema/)

АКЦИОНЕН ПЛАН 2012-2015 ГОДИНА

Цел 1. Подобрување на заштитата на населението од болести што се спречуваат со вакцинација			
Стратегија 1.1 Зајакнување на капацитетите на здравствените работници за употреба на новите вакцини и технологии			
Активности	Институции	Рок	Буџет
1.1.1 Обука на здравствените работници за употреба на новите вакцини	Министерство за здравство, Институт за јавно здравје	2012-2015	Превентивни програми, 300.000 ден. Годишно
1.1.2 Изготвување и печатење брошури за здравствените работници за употреба на новите вакцини	Министерство за здравство, Институт за јавно здравје	2012-2015	Превентивни програми, 30.000 ден.годишно
1.1.3 Обновување на наставните програми по епидемиологија и педијатрија на	Медицинските факултети во РМ	2013-2015	/

Медицинските факултети, согласно измените на календарот за имунизација и воведувањето на новите вакцини			
Стратегија 1.2 Подобрување и проширување на опфатот на вакцинирани деца			
1.2.1 Ажурирање и размена на податоци меѓу релевантни институции и НВОи во однос на непријавени и невакцинирани деца.	Здравствен дом и НВОи	2012-2015	/
1.2.2 Теренски активности за изнаоѓање на непотполно вакцинирани, невакцинирани или непријавени деца	Здравствен дом и НВОи	2012-2015	/
Стратегија 1.3 Да се осигура прифаќање на новите вакцини од страна на родителите и локалната заедница			
1.3.1 Здравствена едукативна кампања (медиумска кампања и едукативни трибини) за информирање на населението и локалната заедница за бенефитите од имунизацијата, со посебен акцент на новите вакцини	Министерство за здравство за национална медиумска кампања и едукативни брошури ИЈЗ и ЦЈЗ за спроведување едукативни трибини	2012-2015	Превентивни програми 1.000.000 ден. /
Стратегија 1.4 Зајакнување на системот на централизирани набавки на вакцини			
1.4.1 Ревидирање на тендерите и договорите, како и воведување на построгу барања кои се однесуваат на рокот на траење, казни за доцни испораки	Министерство за здравство	2013-2015	Краткорочна меѓународна техничка помош спонзорирана од УНИЦЕФ/СЗО

Стратегија 1.5 Проширување на надзорот врз болестите кои може да се превенираат со вакцини (ао акцент на новите вакцини)

<p>1.5.1 Развивање/ажурирање и воведување официјални упатства и стандардни оперативни постапки за надзор врз вакцино-превентабилни болести, како и соодветна обука на епидемиолозите од ЦЈЗ</p>	<p>Институт за јавно здравје</p>	<p>2012-2015</p>	<p>Превентивни програми – 30.000 ден</p>
<p>1.5.2 Развивање/ажурирање и воведување на официјални упатства и стандардни оперативни постапки за препознавање и пријавување на несакани ефекти од вакцинација, како и соодветна обука на превентивните тимови.</p>	<p>Институт за јавно здравје и ЦЈЗ</p>	<p>2012-2015</p>	<p>Превентивни програми – 100.000 ден.</p>

Стратегија 1.6: Подобравање на здравствено-економската исплатливост на националната програма за имунизација

<p>1.6.1 Ревидирање на календарот за вакцинација и набавка на нови вакцини (Пнеумококна и Рота вирус), со акцент на поливалентни и монодозни вакцини, кои ќе гарантираат пониски стапки на загуби, пониски стапки на неопфатени деца и помал товар врз „студениот синџир“/логистичкиот капацитет (клучната функција на Министерството за здравство)</p>	<p>Министерството за здравство</p>	<p>Временска рамка 2012-2020</p>	<p>Годишна програма за имунизација, согласно одобрените буџетски за планираната година</p>
<p>1.6.2 Развивање методологија која е специфична за државата за оценување на товарот на болеста, трошокот и исплатливоста на новите вакцини и технологии и извршување на неопходната обука за соодветните лица на МЗ.</p>	<p>Министерство за здравство со поддршка на СЗО</p>	<p>2012-2015</p>	<p>СЗО/УНИЦЕФ</p>
<p>1.6.3 Извршување на оценка на влијанието на поедначни вакцини врз имунолошкиот одговор (сероконверзија) на репрезентативе примерок на вакцинирани деца.</p>	<p>Институтот за јавно здравје</p>	<p>2012-2020</p>	<p>Согласно расположивите средства на Програма за јавно здравје</p>
<p>Цел 2: Подобрување на системот за имунизација во смисла на ефикасност, квалитет, одржливост</p>			
<p>Стратегија 2.1 Употреба на комбинација на пристапи за да се опфати секое лице подложно на имунизација</p>			
<p>2.1.1 Оценување на</p>	<p>Министерство</p>	<p>2012/2015</p>	<p>УНИЦЕФ/Холаандск</p>

<p>соодветноста на дистрибуцијата на кадри за имунизација/превентивни и здравствени прегледи низ државата и ревизија на постоечките стандарди за бројот на потребен кадар врз број подлежащи на имунизација и развој на мерки за намалување на разликите меѓу региони, со фокус на теренските активности за тешко достапното целно население.</p>	<p>за здравство</p>		<p>а Влада.</p>
<p>2.1.2 Обезбедување на потребни технички средства како што се теренски возила, опрема за студен синџир, набавка на нагледни средства и компјутерска опрема, реновирање на просторот службите за превентивна здравствена заштита.</p>	<p>Министерство за здравство</p>	<p>2013-2015</p>	<p>Грант од Холанска Влада во висина од 153.375.000 денари</p>
<p>Стратегија 2.2 Подобрување и јакнење на системите за управување со вакцинацијата-обука на здравствениот кадар</p>			

<p>2.2.1 Изработка и испраќање до сите здравствени установи упатства за безбедно давање на инјекции според најновите препораки на СЗО, вклучително и пријавување на случајни убоди со игла на здравствени работници на ниво на здравствен објект/установа, со соодветни натамошни мерки.</p>	<p>Институт за јавно здравје и ЦЈЗ</p>	<p>Континуиран о</p>	<p>/</p>
<p>2.2.2 Препорака до здравствените установи за рутинско обезбедување на авто-деструктивни шприцови и заштитната амбалажа до давателите на услуги вклучени во националната програма за имунизација.</p>	<p>МЗ до здравствени установи</p>	<p>2013-2015</p>	<p>Набавката да се изврши од редовниот буџет на здравствените установи</p>
<p>2.2.3 Изведување на обука за справување управување со медицинскиот отпад за службите за имунизација.</p>	<p>МЗ и ИЈЗ. ДСЗИ ќе спроведува надзор</p>	<p>2013-2015</p>	<p>Грант од Холандска Влада 1.000.000 денари</p>
<p>Стратегија 2.3Подобрување и јакнење на системите за управување со вакцинацијата по однос на опрема и залихи на вакцини</p>			
<p>2.3.1 Обезбедување на обука согласно обрасците и упатствата за управување со залихи на вакцини на СЗО за сите раководители на централни складиштавакцини и управители на залихи во</p>	<p>Активноста континуирано ќе ја изведува МЗ со поддршка на СЗО/УНИЦЕФ</p>	<p>Активноста континуирано ќе ја изведува МЗ со поддршка на СЗО/УНИЦЕФ</p>	<p>/</p>

здравствени домови.			
2.3.2 Попис на опрема кога има потреба од замена на постојна опрема или поради промени во календарот на вакцинации.	Здравствените домови до регионални координатори за имунизација кои доставуваат до МЗ, на годишно ниво	Континуирано	/
Стратегија 2.4 Воведување на известување на вакцинално-превентабилни случаи засновано на лабораториска потврда			
2.4.1 Имплементација на новите стандардни оперативни процедури за дифиниција на случај на вакцино-превентабилна болест	Основна функција на Институтот за јавно здравје	Континуирано	Програма за јавно здравје
Стратегија 2.5 Јакнење на капацитетите за управување на системот за имунизација			
2.5.1 Изведување на партиципативен процес на консултации со клучните засегнати страни со цел да се разработи најделотворна и одржлива организациска и функционална поставеност на системот за имунизација	Со процесот ќе раководи МЗ со поддршка од СЗО/УНИЦЕФ		/
2.5.2 Развивање на национален регистар за имунизација и соодветни методолошки упатства согласно новиот закон за евиденции во здравството (основна функција на Институтот за Јавно Здравје).	Основна функција на Институтот за Јавно Здравје	2014	Со финансиска поддршка на УНИЦЕФ и СЗО.
2.5.3 На основа на претходно развиениот	Со финансиска поддршка од	2014/2015	Со финансиска поддршка од

<p>национален регистар за имунизација, воведување на компјутеризиран систем за управување со информации за НПИ (посебен или интегриран во здравствен информациски систем) на ниво на здравствена установа, под-републичко и републичко ниво, што ќе овозможи најмалку а) соодветно планирање за изведување на имунизационски услуги (ниво на установа); б) водење на индивидуална евиденција за статус на вакцинација (ниво на установа); в) рутински преглед на показателите на успешност и изработка на извештаи за работа/опфат (републичко и под-републичко ниво); г) управување со залихи на вакцини (републичко ниво и ниво на установа).</p>	<p>Холандска Влада и преку проектот за воспоставување на интегриран информатички здравствен систем реализиран преку Министерство за здравство.</p>		<p>Холандска Влада и преку проектот за воспоставување на интегриран информатички здравствен систем реализиран преку Министерство за здравство.</p>
<p>2.5.4 Зајакнување на капацитетите во земјата за финансиско планирање во рамките на самата програма за имунизација во серија на работилници и последователни обуки</p>	<p>Основна функција на МЗ со финансиска поддршка на СЗО/УНИЦЕФ</p>	<p>2012-2015</p>	<p>Финансиска поддршка на СЗО/УНИЦЕФ</p>

