



ЗАШТИТИМО ВАКЦИНОМ СВАКО ДЕТЕ!

Календар обавезне имунизације у Републици Србији

Узраст	Врста вакцине	Надлежна установа
На рођењу	BCG - против туберкулозе ХБ - против хепатитиса Б (прва доза) + ХБИг *	Породилиште
2. месец	ХБ - против хепатитиса Б (друга доза)	Дом здравља
3. месец (после навршена 2 месеца)	ДТП - против дифтерије, тетануса и великог кашља (прва доза) ОПВ - против дечје парализе (прва доза) Хиб - против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б (прва доза)	Дом здравља
Са навршених 3,5 месеци	ДТП - против дифтерије, тетануса и великог кашља (друга доза) ОПВ - против дечје парализе (друга доза) Хиб - против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б (друга доза)	Дом здравља
5. месец (до навршеног 6. месеца)	ДТП - против дифтерије, тетануса и великог кашља (трећа доза) ОПВ - против дечје парализе (трећа доза) Хиб - против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б (трећа доза) ХБ - против хепатитиса Б (трећа доза)	Дом здравља
2. година (са навршених 12 до навршених 15 месеци)	ММП - против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
2. година (са навршених 17 до навршених 24 месеца)	ДТП - против дифтерије, тетануса и великог кашља (прва ревакцинација) ОПВ - против дечје парализе (прва ревакцинација)	Дом здравља
7. година (пре уписа у први разред ОШ)	ДТ - против дифтерије и тетануса (друга ревакцинација) ОПВ - против дечје парализе (друга ревакцинација) ММП - ревакцинација против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
12. година (шести разред ОШ)	ХБ - против хепатитиса Б (вакцинација школске деце која до тада нису вакцинисана са три дозе вакцине по шеми 0,1,6 месеци)	Дом здравља у ОШ
14. година (осми разред ОШ)	ДТ - против дифтерије и тетануса (трећа ревакцинација) ОПВ - против дечје парализе (трећа ревакцинација)	Дом здравља у ОШ

* имуноглобулин против хепатитиса Б (ХБИг) примају новорођенчад ХБсAg+ мајки, њима се дају четири дозе вакцине по шеми 0,1,2,12 месеци



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



EUROPE



European
Immunization
Week
Power to Protect Immunity

Pored postignutih rezultata u periodu 2007–2010. godine, kada je redukovano obolevanje od morbila na manje od 10 slučajeva na milion stanovnika došlo do je zastoja u procesu i ponovne pojave morbila u nekim evropskim zemljama. Glavni razlog je nevakcinisanje ili nepravovremeno vakcinisanje dece što je dovelo do epidemijskog javljanja bolesti koje je rezultovalo i smrtnim ishodima kako među decom tako i među starijima.

Prema podacima SZO u svetu godišnje umire najmanje dva miliona osoba od bolesti koje se mogu prevenirati imunizacijom, od kojih 1,4 miliona čine deca mlađa od pet godina. Morbili su jedan od vodećih uzroka smrtnosti dece u svetu, iako se mogu efikasno sprečiti vakcinom koja je dostupna već više od 40 godina. Mada je smrtnost od morbila na globalnom nivou redukovana za oko 75% u odnosu na 2000. godinu, u 2008. godini čak 38% smrtnih ishoda od svih bolesti koje se mogu prevenirati vakcinacijom činili su morbili.

Evropski region SZO beleži preko 8500 registrovanih slučajeva morbila u 2008. godini, od kojih je u oko 18% bila neophodna hospitalizacija zbog težine kliničke slike i komplikacija. U poslednjoj deceniji broj obolelih u Evropi je smanjen za oko 10 puta.

Međutim, poslednjih godina došlo je do pada obuhvata imunizacijom protiv morbila u mnogim zemljama Evrope i importovanja virusa u osetljive populacije (nevakcinisane i nepotpuno vakcinisane osobe). Ovo je rezultovalo epidemijskim javljanjem malih boginja u Albaniji, Grčkoj, Nemačkoj, Austriji, Italiji, Švajcarskoj, Srbiji, Bugarskoj.

Sredinom aprila 2009. godine registrovana je epidemija morbila u Bugarskoj koja još traje i koja predstavlja najveću registrovanu epidemiju u poslednjoj deceniji u Evropskom regionu. Epidemija se kontinuirano širila u romskoj populaciji (pripadnici ove populacije čine oko 90% obolelih), nakon importovanja iz Nemačke i postepeno zahvatila sve regione zemlje. Do sredine aprila ove godine registrovano je preko 13.000 obolelih i 17 umrlih osoba. Više od polovine obolelih su osobe mlađe od 15 godina, od kojih oko 20% čine osobe mlađe od godinu dana. Prema raspoloživim podacima većinu obolelih čine nevakcinisane ili nepotpuno vakcinisane osobe.

Strategijskim planom Evropskog regiona SZO za period 2005–2010. godine, predviđena je eliminacija morbila, na osnovu kog je usvojen i plan aktivnosti za eliminaciju morbila u Republici Srbiji koji je usmeren na:

1. Dostizanje i održavanje visokog nivoa obuhvata ($\geq 95\%$) sa dve doze MMR vakcine (vakcina protiv morbila, rubele i parotitisa);
2. Obezbeđivanje dopunske imunizacije MMR vakcinom za populaciju osetljivu na morbile (osoba koje su iz bilo kog razloga propuštene da se vakcinišu/revakcinišu);
3. Uspostavljanje i održavanje sistema aktivnog nadzora sa istraživanjem i laboratorijskim ispitivanjem svakog suspektnog slučaja morbila;
4. Povratno informisanje zdravstvenih radnika i javnosti o koristi i rizicima koji se odnose na imunizaciju protiv morbila.

Nakon uvođenja vakcine protiv morbila u Srbiji 1971. godine, obolevanje se javljalo u epidemijskoj formi na svakih 3–5 godina, ali sa višestuko manjim brojem obolelih u odnosu na period pre uvođenja vakcine. Registrovane su velike epidemije 1986, 1989, 1993. i 1997. godine.

U epidemiji morbila 1997. godine u kojoj je obolelo oko 4000 osoba registrovani su poslednji smrtni ishodi od ove bolesti. Nakon 10 godina od pomenute epidemije (2007. godine) kao posledica importovanja virusa u nevakcinisanu pretežno romsku populaciju u Vojvodini izbila je epidemija u kojoj je obolela 201 osoba. Tokom 2008. i 2009. godine registrovani su pojedinačni importovani slučajevi obolevanja kod kojih je utvrđeno poreklo virusa iz Nemačke i Tajlanda.

Kako je osnovno pravo svakog deteta, bez obzira na teritorijalne i socijalne razlike da bude vakcinisano, odnosno da treba da primi pravu vakcinu u pravo vreme, neophodno je sisteme imunizacije unutar svake zemlje unapređivati kroz kontinuirane ljudske, materijalne i tehničke resurse, jer ulaganje u zdravlje dece kroz ulaganje u sprovođenje programa imunizacije predstavlja najveću investiciju za budućnost.

Male boginje – aktuelna epidemiološka situacija u Republici Srbiji

Nakon uvođenja vakcine protiv malih boginja u Srbiji 1971. godine, obolevanje se javljalo u epidemijskoj formi na svakih 3–5 godina, ali sa višestuko manjim brojem obolelih u odnosu na period pre uvođenja vakcine. Registrovane su velike epidemije 1986, 1989, 1993. i 1997. godine.

U epidemiji malih boginja 1997. godine u kojoj je obolelo oko 4000 osoba registrovani su poslednji smrtni ishodi od ove bolesti. Nakon 10 godina od pomenute epidemije (2007) kao posledica importovanja virusa u nevakcinisanu pretežno romsku populaciju u Vojvodini izbila je epidemija u kojoj je obolela 201 osoba. Tokom 2008. i 2009. godine registrovani su pojedinačni importovani slučajevi obolevanja kod kojih je utvrđeno poreklo virusa iz Nemačke i Tajlanda.

Od kraja maja 2010. godine zaključno sa 1.11.2010. godine registrovano je sedam laboratorijski potvrđenih slučajeva malih boginja na teritoriji grada Beograda. Na osnovu dostupnih podataka izvori infekcije nisu utvrđeni, što indirektno ukazuje na prisustvo virusa u cirkulaciji. Od 4.6.2010. godine na snazi su pooštrene mere epidemiološkog nadzora nad malim boginjama na teritoriji cele Republike u skladu sa Planom aktivnosti za odstranjivanje ove bolesti u Republici Srbiji (prijava sumnje, laboratorijska dijagnostika, izolacija, lečenje, zdravstveni nadzor, epidemiološki nadzor, vakcinacija...).

Preporuke

Vakcinaciju i revakcinaciju MMR vakcinom u Republici Srbiji neophodno je sprovoditi kontinuirano u skladu sa Pravilnikom o imunizaciji i načinu zaštite lekovima (Sl. glasnik epublike Srbije 11/06) – vakcinaciju dece od navršениh 12 meseci života, kao i revakcinaciju prethodno vakcinisane dece do navršениh sedam godina života.

Svu decu uzrasta od navršениh 12 meseci života do navršениh 14 godina života koja su nevakcinisana i nepotpuno vakcinisana treba vakcinisati, odnosno revakcinisati.

Minimalni razmak između dve doze vakcine može biti četiri nedelje.

U slučaju sumnje na obolevanje, potrebno se javiti zdravstvenoj službi teritorijalno nadležnog Doma zdravlja.