

ВЛАДА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 16 ставови (2) и (3) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16 и 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22, 236/22, 199/23, 236/23, 263/23, 30/24, 74/24 и 170/24), Владата на Република Северна Македонија, на седницата, одржана на 24 февруари 2026 година, донесе

ПРОГРАМА ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНА И ПРЕПОРАЧАНА ИМУНИЗАЦИЈА НИЗ ЦЕЛИОТ ЖИВОТ ЗА 2026 ГОДИНА

I. Вовед

Имунизацијата е една од најефикасните јавно-здравствени интервенции, која значително придонесува за намалување на оптоварувањето од заразните болести ширум светот. Се проценува дека вакцинацијата спречува 3,5–5 милиони смртни случаи годишно (СЗО).

Имунизацијата започнува како задолжителна мерка во детството, со цел да обезбеди рана и универзална заштита од вакцино-превентабилни заболувања и да спречи нивно ширење во заедницата. Дел од имунитетот слабее со време, а одредени инфекции стануваат поважни во зрелата возраст и староста.

Затоа имунизацијата треба да продолжи низ целиот живот, преку одредени вакцини кои обезбедуваат континуирана заштита и значително го намалуваат ризикот од тешки инфекции, компликации и хоспитализации, особено кај ризичните групи. На овој начин, Програмата за задолжителна и препорачана имунизација низ целиот живот ги поврзува задолжителната и препорачаната вакцинација во една интегрирана целина за долгорочна заштита на населението.

Во Република Северна Македонија, имунизацијата, имунопрофилактиката и хемопрофилактиката се законски регулирани со Законот за заштита на населението од заразни болести („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 66/04, 139/08, 99/09, 149/14, 150/15, 37/16 и 257/20) и Правилникот за имунопрофилактика, хемипрофилактика, лицата кои подлежат на овие мерки, начинот на изведување и водење на евиденција и документација („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 177/15) (во натамошниот текст: Правилникот).

II. Моментална состојба

Во текот на 2024 година, во Република Северна Македонија се спроведуваше задолжителна имунизација согласно Програмата за задолжителна имунизација („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 13/24) и во согласност со важечката законска и подзаконска регулатива.

Во последните неколку години, опфатот со вакцините од Календарот за задолжителна имунизација кај лицата до 18-годишна возраст покажува знаци на подобрување по падот забележан за време на пандемијата со КОВИД-19 (2020–2021 година), иако сè уште не е постигнат опфат над препорачаните 95% за ниту една вакцина.

Во 2024 година, опфатот со примовакцинацијата против Хепатит Б и Хемофилус инфлуенца изнесуваше 91,3% односно 90,8%, што го надминува нивото од

предпандемскиот период. Опфатот со три дози на ДиТеПер/ИПВ вакцина исто така се зголеми и достигна 88,5%, споредено со 86,3% во 2023 година и просечниот опфат од 2019 до 2023 година од 85,1%.

Сепак, опфатот со првата доза МРП вакцина забележа намалување, од 73,4% во 2023 на 72,7% во 2024, што е под просечниот петгодишен опфат и далеку под нивото над 90% регистрирано последен пат во 2019 година.

Вакцинацијата против хуман папилома вирус кај девојчињата и понатаму има најнизок опфат од сите задолжителни вакцини, изнесувајќи 50,2%, што е намалување во споредба со 2023 (56,6%) и 2022 година (52,5%). Во ист период започна и вакцинацијата против ХПВ кај момчињата, при што во 2024 година се вакцинирани 1.607 момчиња, што претставува значаен чекор кон еднаков пристап во заштитата од болести поврзани со ХПВ.

Од воведувањето на ротавирусната и пневмококната вакцина во 2019 година, двете бележат континуиран пораст на опфатот. Во 2024 година, ротавирусната вакцина имаше опфат од 70,9%, понизок во споредба со другите вакцини поради возрасните ограничувања за примање на трите дози, додека пневмококната вакцина достигна 86,7%, покажувајќи добра примена во редовната имунизација.

Зголемените активности за вакцинација на децата кои ја пропуштиле редовната имунизација, како дел од мерките поради епидемиите на голема кашлица, доведоа до значаен пораст на опфатот со првата ревакцинација со ХиБ и ДиТеПер/ИПВ вакцините. Во 2024 година беа опфатени многу невакцинирани и пропуштени деца, што резултираше со најголемо зголемување на опфатот со првата ревакцинација во последните години – опфатот со првата ДиТеПер ревакцинација се зголеми од 71,8% во 2023 на 82,4%, а опфатот со првата ХиБ ревакцинација од 71,8% на 88,2%. Опфатот кај училишните деца на 7 години со ДиТеПер/ИПВ достигна 87,9%, што е повисоко од опфатот во 2023 година (83,1%) и над петгодишниот просек (80,5%).

Сепак, опфатот кај децата на 14 години со ДиТе/ИПВ (82,7%) и на 18 години со Те (84,9%) е понизок од претходната година и под петгодишниот просек.

Опфатот со втората доза МРП за децата на 6 години изнесува 79,1%, што претставува намалување споредено со 2023 (87,7%) и просекот 2019-2023 (83,8%).

Ревакцинацијата со пневмококната вакцина, иако сè уште има низок опфат, достигна 72,5%, значително повеќе од 56,3% во 2023 година.

Од 2018 година, Министерството за здравство обезбедува вакцини против грип за бесплатна вакцинација на ризичните групи. Најпрво со опфаќање на лицата над 65 години (со ограничувања во примањата), а од следната сезона, бесплатната вакцинација е проширена на сите ризични групи (возрасни лица (над 65 години), лица постари од 6 месеци со хронични болести, деца на возраст од 6 месеци до 5 години, бремени жени и здравствени работници. Во периодот 2017–2024 година е постигнат значителен напредок во зголемување на покриеноста со вакцината. Во сезоната 2024/25 година, вакцинирани се 72.300 лица, што претставува повеќе од двојно зголемување во споредба со 2017 година. Опфатот кај лицата над 65 години достигна 4,2%), а кај здравствените работници 12,4%, додека кај децата под 5 години и кај бремените жени останува многу низок, под 1%. Во 2025/26 година (заклучно со 21.12.2025 година) со бесплатна вакцина против грип се вакцинирани 77.072 лица.

Покрај бесплатната вакцинација против грип, Министерството за здравство обезбедува бесплатна вакцина против варичела за лица од ризични групи, согласно одлука на Министерството за здравство бр. 22-2763/2 од 15.03.2023 година и утврдени клинички и епидемиолошки индикации, со цел превенција на тешки форми и компликации од заболувањето.

И покрај обезбедената бесплатна вакцина и јасно дефинираните индикации, интересот за вакцинација против варичела останува низок. Вакцинацијата најчесто се спроведува несистематски и поединечно, што укажува на потреба од дополнително зајакнување на информирањето и активното упатување на пациентите од страна на здравствените работници.

Со цел подобрување на состојбата, Министерството за здравство има доставено насоки до сите релевантни чинители за активно препорачување и спроведување на вакцинацијата кај ризичните групи.

III. Мерки кои треба да се преземат за подобрување на состојбите

Согласно резултатите од спроведената задолжителна имунизација во Републиката во 2024 година, се бележи напредок во однос на 2021 – 2023 година. Опфатот со примовакцинацијата со три дози против хепатитис Б и хемофилус инфлуенца Б го достигна предпандемското ниво и е повисок од 90%. Со оглед на тоа што опфатот за сите вакцини е под 95%, активностите и мерките за зголемување на вакциналниот опфат треба да продолжат и понатаму:

1. Подобрување на опфатот со задолжителните вакцини

1.1. Пронаоѓање и вакцинација на лица со непотполн вакцинален статус

- Интензивно и континуирано да се пронајдат сите неевидентирани, невакцинирани и непотполно вакцинирани лица, преку систематска проверка на вакциналниот статус за сите вакцини и ревакцини во вакциналните пунктови.

- Редовно и ажурно водење електронска евиденција преку системот „Мој Термин“, за следење на вакциналниот статус.

- Лицата со непотполн статус веднаш да се повикуваат на вакцинација, согласно Календарот за имунизација.

- Проверка на вакцинален статус при секој редовен лекарски преглед и препорака за вакцинација согласно Календарот за имунизација.

1.2. Подобрување на достапноста за вакцинација

- Организирање на дополнителна смена најмалку еднаш неделно (попладневна смена или во сабота) во вакциналните пунктови каде што има понизок опфат со вакцинација.

- Дополнување на кадарот во вакцинални тимови таму каде што има недостиг.

1.3. Теренска вакцинација во училиштата

- Намалениот опфат со ревакцинација кај училишната популација бара спроведување теренска вакцинација директно во училиштата, во соработка со училиштата и здравствените служби, наместо повикување на деца во пунктовите.

- Засилени теренски активности во регионите со низок опфат.

2. Специфични мерки за приоритетни вакцини

2.1. МРП вакцинација

Поради континуираниот низок опфат со МРП во последните пет години и ризик од нова епидемија, задолжително е:

- засилување на теренските активности,
- спроведување кампањи со информации за безбедноста и ефикасноста,
- активно пронаоѓање на деца кои ја пропуштиле МРП вакцината.
- вклучување на матичните лекари и педијатри во директно советување.

2.2. ХПВ вакцинација

За зголемување на опфатот кај деца кои подлежат на вакцинација потребно е:

- засилена промоција во училиштата,
- информирање на родителите, млади лица и образовен кадар преку здравствените работници, медиумите и заедницата,
- вклучување на матичните лекари, педијатри и гинеколози во директно советување.

3. Кадар, обука и стандарди

- Редовна едукација на вакциналните тимови за спроведување на вакцинацијата, согласно законска и подзаконска регулатива, СОПови и Упатството за вакцинација.
- Континуирана медицинска едукација за матичните лекари (педијатри, гинеколози, семејна медицина, епидемиолози) за бенефитите од имунизацијата и справување со дезинформации.

4. Вклучување на заедницата и комуникација

- Активно вклучување на заедницата, локалните лидери и медиумите во промоција на имунизацијата.
- Кампањи против дезинформации со јасни, научно засновани информации.

5. Правни и административни мерки

- Обезбедување целосна функционалност на модулот за имунизација во рамки на Националниот систем за електронска евиденција во здравството - „Мој термин“.
- Унапредување на Националниот систем за електронска евиденција во здравството - „Мој термин“ во однос на следење на расположливи вакцини, нивна правилна распределба, планирање на редовна и навремена набавка на вакцините.
- Обезбедување на редовен извештај преку Националниот систем за електронска евиденција во здравството - „Мој термин“ за вакциналниот опфат по возраст, тип на вакцина и ЦЈЗ/ ПЕ.

6. Мерки за подобрување на покриеност со препорачани вакцини (грип, пневмокок, и сл.)

6.1. Подобрување на информираноста

- Национална кампања за промоција на препорачаните незадолжителни вакцини со јасна порака за нивниот бенефит, особено за ризичните групи (повозрасни лица, хронично болни, бремени жени, здравствени работници и други).
- Едукативни работилници со здруженија на хронично болни пациенти.
- Активно вклучување на фармацевтите во промоција на вакцинација против сезонски грип.

- Пилот проект со вклучување на аптеки во спроведување на вакцинација против сезонски грип, во општини кои бележат најнизок опфат.

6.2. Зголемување на достапноста

- Организирање на дополнителни смени вакцинација против сезонски грип, особено на почетокот на сезоната на грип и вакциналната кампања.

- Вакцинација во амбуланти за хронични болни, старечки домови, геронтолошки центри и домови за лица со попреченост.

6.3. Улога на матичните лекари

- Матичните лекари да добијат кратки информативни протоколи за препорачани незадолжителни вакцини.

- Воведување потсетници во „Мој Термин“ за пациенти со ризик (ХОББ, дијабетес, срцеви заболувања) за вакцинација против грип и пневмокок.

6.4. Логистичка поддршка и достапни количини

- Обезбедување на одредени количини на вакцини наменети за бесплатна вакцинација на ризични групи по клинички индикации.

IV. Цели на програмата

Основна цел на Програмата е постигнување и одржување на висок вакцинален опфат согласно меѓународните препораки, и тоа најмалку 95% за ваксините против високо заразни болести, особено МРП ваксината, и најмалку 90% за останатите задолжителни вакцини на национално, регионално и локално ниво, согласно Календарот за имунизација за 2026 година.

Програмата има за цел:

1. Континуирана и рутинска вакцинација: Редовно спроведување на планираната задолжителна вакцинација согласно Календарот за имунизација, со следење на опфатот и континуирано ажурирање на евиденцијата.

2. Зголемување на опфатот кај тешко достапни групи: Идентификување и вакцинирање на невакцинирани и некомплетно вакцинирани лица, со посебен акцент на жителите на рурални средини, ромската популација, мигрантите, бегалците и други мобилни групи, преку теренски акции, повикување и вакцинација „од врата на врата“.

3. Дополнителни активности за промоција на вакцинацијата: Организирање национални и регионални денови на имунизација, учество во Европската недела на имунизација, едукативни семинари, промотивни кампањи и активности за подигање на свеста кај населението.

4. Имплементација на препорачаните вакцини: Обезбедување и промоција на препорачаните вакцини, вклучувајќи вакцина против грип, пневмококна вакцина, вакцина против варичела и Ковид-19 за целните групи согласно актуелните препораки, со цел превенција на заразни болести и компликации.

5. Постигнување еднаков пристап до вакцинација: Осигурување дека сите деца и лица од ризични групи имаат еднаков пристап до заштита од болести кои можат да се спречат со вакцина, со посебен фокус на недоволно опфатени и ранливи групи.

V. Мерки и активности, очекувани резултати (индикатори на успешност)

Со спроведувањето на мерките и активностите утврдени со Програмата, се обезбедува навремена, безбедна и ефикасна имунизација на населението, како и функционално и координирано спроведување на вакциналните активности на национално и локално ниво.

Очекуваните резултати и индикатори за успешност на реализацијата на Програмата, се следниве:

- Обезбедена континуирана достапност на вакцини за задолжителна и препорачана имунизација, согласно Календарот за имунизација и донесените одлуки на Министерството за здравство.
- Постигнување и одржување на висок вакцинален опфат најмалку 95% за вакцините против високо заразни болести, особено МРП вакцината и најмалку 90% за останатите задолжителни вакцини на национално, регионално и локално ниво.
- Зголемена покриеност со препорачаната вакцинација против сезонски грип кај ризичните групи, преку обезбедување на бесплатни вакцини и активно препорачување од страна на здравствените работници.
- Подобрено системско спроведување и зголемена покриеност со препорачаната вакцинација против варичела, преку активно препорачување од страна на здравствените работници.
- Редовно изготвување и доставување на тромесечни, шестмесечни и годишни извештаи за спроведената имунизација, со прикажан опфат по видови вакцини и територијална распределба.
- Зајакнати капацитети на здравствените работници и вакциналните тимови преку спроведени обуки, стручна поддршка и координација.
- Подобрена информираност и свесност на населението за значењето и придобивките од имунизацијата преку спроведени промотивни и едукативни активности.

V.1. Имунизација против одредени заразни болести

Имунизацијата против одредени заразни болести се спроведува како:

1. Задолжителна активна имунизација на лица на одредена возраст, која се спроведува континуирано, во текот на целата година против: акутен вирусен хепатит Б (Hepatitis B), туберкулоза (Tuberculosis), заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б (Hib), дифтерија (Diphtheria), тетанус (Tetanus), голема кашлица (Pertussis), детска парализа (Poliomyelitis acuta), мали сипаници (Morbilli), заразни заушки (Parotitis epidemica), црвенка (Rubeola), инфекции предизвикани од хуман папилома вируси (HPV), инфекции предизвикани од ротавируси и инфекции предизвикани од *Streptococcus pneumoniae* за сите лица на одредена возраст согласно Календарот за имунизација.

1.1 Имунизација против акутен вирусен хепатитис Б

Задолжителна активна имунизација против акутниот вирусен хепатит Б се врши со давање на три дози НВ (Хепатитис Б) вакцина, како поединечна или во состав на поливалентна вакцина.

А) Вакцинација се врши на сите новородени деца во 2026 година.

1.2. Имунизација против туберкулоза

Задолжителна активна имунизација против туберкулоза се врши со давање на една доза вакцина против туберкулоза (BCG вакцина) како примовакцинација. Ревакцинација против туберкулоза не се врши.

А) Вакцинација се врши на сите новородени деца во 2026 година.

1.3. Имунизација против заболувања предизвикани од Хемофилус инфлуенца тип Б, дифтерија, тетанус, пертусис и детска парализа

А) Примовакцинација се врши со давање на три дози на вакцина против заболувања предизвикани од Хемофилус инфлуенца тип Б (Hib вакцина), дифтерија, тетанус и пертусис (DTaP) и детска парализа (IPV) во состав на поливалентни вакцини (DTaP/Hib/IPV или DTaP/Hib/IPV/НерВ), на сите деца родени од 01.11.2025 до 31.10.2026.

Б) Прва ревакцинација се врши со една доза на комбинирана вакцина против заболувања предизвикани од Хемофилус инфлуенца тип Б (Hib вакцина), дифтерија, тетанус и пертусис (DTaP) и детска парализа (IPV) во состав на поливалентни вакцини (DTaP/Hib/IPV), на сите деца комплетно вакцинирани со три дози.

В) Втора ревакцинација се врши со една доза на поливалентна вакцина (DTaP/IPV).

Г) Трета ревакцинација се врши со една доза на поливалентна вакцина (dT/IPV).

Д) Четврта ревакцинација се врши со една доза на вакцина против тетанус (TT).

(Воведување на поливалентни вакцини DTaP/IPV и dT/IPV во редовен календар за имунизација согласно Одлука на Министерство за здравство бр. 09-6044/1 од 20.08.2019 година.)

1.4. Имунизација против мали сипаници, заушки и црвенка – рубеола

Задолжителна активна имунизација против мали сипаници, заушки и црвенка - рубеола се врши со давање на една доза вакцина комбинирана жива вакцина против мали сипаници, заушки и црвенка – рубеола (МРП вакцина), како и една доза МРП вакцина со цел ревакцинација.

А) Вакцинација се врши на сите деца со навршени 12 месеци од животот, најдоцна до навршени 15 месеци.

Б) Ревакцинација се врши на сите деца на 6-годишна возраст, односно во I (прво) одделение од основното образование, на почеток на учебната година, а најдоцна до крајот на месец октомври.

1.5. Имунизација против инфекции од Хуман папилома вируси – ХПВ

Задолжителната активна имунизација против инфекции причинети од Хуман папилома вируси (ХПВ) се врши со давање на две или три дози на вакцина против хуман папилома вируси (ХПВ вакцина).

А) Вакцинација се врши на сите деца на 12 годишна возраст, односно на деца во VII (седмо) одделение од основното образование, со давање на две дози вакцина, а на децата постари од 15 години со три дози.

(Задолжителна вакцинација против инфекции предизвикани од Хуман папилома вируси кај машки деца се врши согласно Одлука на Министерството за здравство бр. 09-4692/1 од 16.05.2024 година.)

1.6. Имунизација против инфекции предизвикани од ротавируси

Имунизација против инфекции предизвикани од ротавируси се спроведува со 3 дози на жива орална петтовалентна ротавирусна вакцина (RV5), кај деца со навршени 60 дена од животот до навршени 32 недели од животот.

А) Вакцинација се врши:

- На сите деца родени од 01.11.2025 до 31.10.2026, на возраст определена со Календарот за имунизација во 2026 година.

- Со давање на три дози ротавирусна вакцина на растојание од 4-10 недели.

- Третата доза треба да се даде најдоцна до навршени 32 недели од животот.

(Задолжителна вакцинација против инфекции предизвикани од ротавируси се врши согласно Одлука на Министерството за здравство бр. 09-4194/1 од 03.06.2019 година.)

1.7. Имунизација против инфекции предизвикани од *Streptococcus pneumoniae*

Имунизација против инфекции предизвикани од *Streptococcus pneumoniae* се спроведува со давање на конјугирана пневмококна вакцина на деца со навршени 60 дена од животот (2 месеци), најдоцна до 5 години.

А) Вакцинација на децата родени од 01.11.2025 до 31.10.2026, се спроведува со 2 дози вакцина и една доза ревакцина (бустер доза).

Б) Вакцинација на децата кои навршуваат возраст од 12 до 23 месеци во текот на 2026 година, доколку претходно не се вакцинирани со ниту една доза, се спроведува со давање на две дози вакцина на растојание не пократко од 2 месеци.

В) Вакцинација на децата кои навршуваат возраст од 2 до 5 години во текот на 2026 година, доколку претходно не се вакцинирани со ниту една доза, се спроведува со давање на една доза вакцина.

(Задолжителна вакцинација против инфекции предизвикани од *Streptococcus pneumoniae* се врши согласно Одлука на Министерството за здравство бр. 09-4193/1 од 03.06.2019 година.)

Задолжителната активна имунизација против определени заразни болести на лица на одредена возраст и бројот на потребни дози вакцина, како и растојанието меѓу нив се пропишани со одредбите од Правилникот и со Календарот за редовна задолжителна имунизација за 2026 година (за деца на возраст од 0 -18 години), а за пропуштените деца согласно Календар за „catch-up“ имунизација за 2026 година (за деца на возраст од 5-18 години кои ја пропуштиле редовната вакцинација).

КАЛЕНДАР ЗА ИМУНИЗАЦИЈА ВО 2026 ГОДИНА

Навршена возраст/ Одделение/ клас Вакцина	На рафа- ње	Месеци					Одделение во основно учи- лиште / Години				Клас во сред- но учи- лиште/год .
	0	2	4	6	12	18	I (6 год.)	II (7 год.)	VII (12 год.)	IX (14 год.)	IV (18 год.)
BCG (Туберкулоза)	BCG ¹										
НерВ (Хепатитис Б)	НерВ ₂	НерВ ₃		НерВ ₃							
Hib (Хемофилус ин- флуенца тип Б инфекции) Hib		Hib ³	Hib ⁴	Hib ³		Hib ⁴					
Rota (Ротавирусни инфекции)		Rota ⁵	Rota ⁵	Rota ⁵							
PCV (Пневмококни инфекции)		PCV ⁶	PCV ⁶		PCV ⁶						
DTaP (Дифтерија, тетанус, пертусис)		DTaP ₃	DTaP ₄	DTaP ₃		DTaP ₄		DTaP ₈			
dT (Дифтерија и тетанус)										dT ⁹	
IPV (Полиомиелитис)		IPV ³	IPV ⁴	IPV ³		IPV ⁴		IPV ⁸		IPV ⁹	
MRP (Морбили, рубеола паротит) и					MRP ₇		MRP ₇				
HPV (Хуман папилома вирусни инфекции)									HPV ₁ ¹		
TT (Тетанус)											TT ₀ ¹

Објаснување кон Календарот за имунизација:

¹ BCG вакцина се дава при отпуштање од родилиште. До крајот на првата година детето се вакцинира со BCG вакцина без претходно туберкулинско тестирање.

² НерВ вакцина се дава во првите 24 часа од раѓање како поединечна вакцина.

³ Детето се вакцинира (I и III доза) со шестовалентна вакцина која содржи (DTaP, Hib, НерВ и IPV).

☐ Детето се вакцинира (II доза) и ревакцинира (прва ревакцина) со петовалентна вакцина која содржи (DTaP, Hib и IPV).

☐ Детето се вакцинира со петовалентна ротавирусна вакцина (RV5). Вакцинацијата започнува најдоцна до 12-неделна возраст. Растојанието меѓу дозите е од 4-10 недели. Третата доза треба да биде дадена најдоцна до навршени 32 недели од животот.

☐ Вакцинација со пневмококна вакцина се спроведува најдоцна до 5 години. Бројот на дози зависи од возраста на детето во моментот кога е отпочната вакцинацијата. Кај деца на возраст од 2 до 11 месеци се даваат 2 дози вакцина и една (бустер) доза како ревакцина.

Кај деца на возраст од 12 до 23 месеци, кои претходно не се вакцинирани, се даваат две дози на растојание не пократко од 2 месеци, без бустер доза.

Кај деца на возраст од 2 до 5 години, кои претходно не се вакцинирани, се дава 1 доза вакцина, нема бустер доза.

☐ Првата доза комбинирана МРП вакцина се дава на деца со навршени 12 месеци од животот, а втората доза (ревакцина) се дава при започнување на основното образование.

☐ Втора ревакцинација против дифтерија, тетанус и пертусис се спроведува кај деца со неполни 7 години или со наполнети 7 години со давање на една доза четиривалентна DTaP-IPV вакцина.

☐ Трета ревакцинација против дифтерија и тетанус се спроведува кај деца во завршно одделение на основно образование со давање на една доза тривалентна Td-IPV вакцина.

¹⁰ Четврта ревакцинација против тетанус се спроведува со давање една доза TT вакцина на 18 годишна возраст, односно во завршна година на средното образование.

¹¹ Со ХПВ вакцина се вакцинираат деца со наполнети 12 години, со давање на две дози на вакцина, на растојание од 6 месеци.

Вакцинацијата на деца кои не се редовно имунизирани, кои воопшто не биле претходно вакцинирани или кои пропуштиле дози на вакцина од редовниот Календар за имунизација, се спроведува согласно Календар за „Catch-up“ имунизација, со цел да го комплетираат вакцинирањето, и тоа:

КАЛЕНДАР ЗА „CATCH-UP“ ИМУНИЗАЦИЈА ЗА 2026 ГОДИНА
(за деца на возраст од 5-18 години кои ја пропуштиле редовната вакцинација)

Навршена возраст/ одделение/ клас Вакцина	Одделение во основно училиште/ години					Клас во средно училиште/години
	5 години	I 6 години	II 7 години	VII 12 години	IX 14 години	IV 18 години
¹ BCG (Туберкулоза)						
² НерВ (Хепатитис Б)						
³ DTaP (Дифтерија, тетанус, пертусис)			DTaP			
⁴ dT (Дифтерија и тетанус)					dT	
⁵ IPV (Полиомиелитис)			IPV		IPV	
⁶ MRP (Морбили, рубеола, паротит)		MRP				
⁷ HPV (Хуман папилома вирусни инфекции)				HPV		

Објаснување кон Календарот за „Catch-up” имунизација за деца од 5 до 18 годишна возраст кои воопшто не биле претходно вакцинирани или кои пропуштиле дози на вакцина од редовниот Календар за имунизација:

Редовна вакцинација



„Catch-up” вакцинација



¹ Децата кои сеуште не се вакцинирани против туберкулоза, подлежат на задолжителна BCG вакцинација до наполнети 14 години од животот, по претходно туберкулинско тестирање.

² Децата кои не се вакцинирани или се непотполно вакцинирани со НерВ вакцина, се вакцинираат/ги примаат дозите на вакцина кои им недостигаат, најдоцна до отпочнување на основното образование (по шема 0, 1 и 6 месеци).

³ Вакцинацијата против дифтерија, тетанус и пертусис се спроведува кај деца од навршени 5 до навршени 14 години живот, ако дотогаш не се вакцинирани против овие заболувања или ако нема докази дека се вакцинирани, со давање на три дози четиривалентна вакцина (DTaP-IPV) и тоа: прва доза на вакцината се дава веднаш, втората доза се дава на растојание не пократко од 1 месец од претходно дадената прва доза, а третата доза на растојание не пократко од 1 месец од втората доза и препорачано не подолго од 6 месеци од првата дадена доза. Ако детето претходно примило само една доза вакцина, ги примаат дозите кои недостигаат, до вкупно три дози и тоа втората доза веднаш третата доза на растојание не пократко од еден месец од втората доза. Ако претходно примило две дози вакцина веднаш ја примаат третата доза која му недостасува. Доколку детето не е вакцинирано согласно Календар, се вакцинира со DTaP-IPV вакцина до навршени 18 години или најдоцна во завршната година од средното образование.

Ревакцинација против дифтерија, тетанус и пертусис се спроведува една година од комплетирањето на вакцинацијата (со три дози) со давање на една доза четиривалентна DTaP-IPV вакцина. Ревакцинацијата ќе се спроведува зависно од возраста на детето и претходно примените дози, најдоцна до 18 годишна возраст или најдоцна во завршната година од средното образование.

^{3*} Поради промената во Календарот за имунизација, со која од 01.01.2017 година е укината ревакцинацијата со DTwP на 4-годишна возраст, децата од второ одделение (на 7-годишна возраст) кои примиле DTwP како втора ревакцина на 4-годишна возраст, ќе се ревакцинираат со dT-IPV вакцина, додека децата кои не примиле DTwP како втора ревакцина на 4-годишна возраст ќе се ревакцинираат со DTaP-IPV.

⁴ Ревакцинација против дифтерија и тетанус се спроведува кај деца над 14 годишна возраст кои ја пропуштиле редовната вакцинација со давање на една доза тривалентна dT-IPV вакцина, најдоцна до 18 годишна возраст.

⁵ Вакцинацијата против детска парализа се спроведува со давање на три дози вакцина која содржи компонента на IPV (DtaP - IPV или dT - IPV зависно од возраста и дозите кои му недостасуваат), најдоцна до 14 годишна возраст. Растојанието помеѓу две дози на вакцина не треба да бидат пократко од 4 недели. Доколку детето не е вакцинирано согласно Календар, се вакцинира со DTaP-IPV вакцина до навршени 18 години или најдоцна во завршната година од средното образование.

Ревакцинација против детска парализа се спроведува една година од комплетирањето на примовакцинацијата (со три дози) со давање на една доза DTaP-IPV вакцина или dT-

IPV зависно од возраста и дозите кои му недостасуваат на лицето во моментот на вакцинација. Ревакцинацијата ќе се спроведува зависно од возраста на лицето и претходно примените дози, најдоцна до 18 годишна возраст или најдоцна во завршната година од средното образование.

⁶ Ако од било кои причини детето не е вакцинирано согласно Календарот, ќе се вакцинира и ревакцинира со MRP вакцина на растојание од најмалку 4 недели меѓу двете дози, најдоцна до 14 годишна возраст.

⁷ Вакцинација со ХПВ вакцина на децата над 15 годишна возраст се врши со давање на три дози вакцина во период од 6 месеци. Растојанието помеѓу првата и втората доза ХПВ вакцина не треба да е пократко од 1 месец. Третата доза се дава на растојание не пократко од 1 месец од втората доза и на растојание 6 месеци од првата доза. Доколку детето не е вакцинирано согласно Календар, се вакцинира со ХПВ вакцина до навршени 18 години или најдоцна во завршната година од средното образование.

2. Задолжителна имунопрофилактика на лица експонирани на одредени заразни болести по епидемиолошки индикации, се спроведува кај сите експонирани лица по епидемиолошки индикации, сè додека истите траат и тоа како: активна имунизација против туберкулоза, активна имунизација против мали сипаници, активна и пасивна имунизација против акутен вирусен хепатит Б (Hepatitis B), активна и пасивна имунизација против беснило (Lyssa), активна и пасивна имунизација против тетанус (Tetanus) кај повредени лица и активна имунизација против црвен тифус (Typhus abdominalis).

2.1. Активна имунизација против туберкулоза

На задолжителна имунизација против туберкулоза подлежат здравствени работници и друг помошен персонал, при вработување во здравствени установи во кои се врши дијагностика и лекување на болни од туберкулоза, ако туберкулинскиот тест им е негативен.

2.2. Активна имунизација против мали сипаници

Задолжителна имунизација против мали сипаници ако постојат епидемиолошки индикации се врши и кај деца на возраст од 6 до 12 месеци од животот, но тие повторно мора да се вакцинираат од 15 до 24-месечна возраст.

На задолжителна имунизација против мали сипаници подлежат и деца од навршени 15 месеци до 14 години од животот, кои се имунизирани против мали сипаници, ако за тоа постојат епидемиолошки индикации (заболување на вакцинирани, епидемија на мали сипаници кај деца од таа возраст), што ги утврдил надлежниот орган на државата и ако од претходната вакцинација против мали сипаници поминало повеќе од една година.

2.3. Активна и пасивна имунизација против акутен вирусен хепатитис Б

А) Активната имунизација против вирусен хепатитис Б се спроведува кај:

- Сите невакцинирани и непотполно вакцинирани лица вработени во здравствените установи, вклучувајќи ги и учениците и студентите во здравствено образовните струки (медицина, стоматологија, фармација) кои доаѓаат во непосреден контакт со инфективен материјал (крв или серум);

- Хемофиличари;

- Болни на хемодијализа;
- Полови партнери на HBsAg позитивни лица;
- Штитеници на установи за социјална заштита;
- Лица кои инјектираат дроги;
- Инсулин зависни болни од шеќерна болест;
- Болни од хроничен хепатит Ц;
- Лица со ХИВ/СИДА;
- Лица со регистрирани сексуално преносливи инфекции (СПИ) и нивни сексуални партнери;
- Лица кои имале инцидент со инфективен материјал (крв или серум).
- Лица кои се HbsAg и анти HbsAg негативни, а живеат во близок контакт со носители на HbsAg исто така треба да се вакцинираат со HB вакцина, при што приоритет имаат нивните полови партнери.

За вакцинација на деца помлади од 10 години се дава педијатриска доза вакцина (0,5 ml), на лицата постари од 10 години им се дава доза за возрасни (1ml).

Кај пациенти на дијализа:

Ако HBsAg е негативен и Anti-HBs < 10 mIU/mL, пациентот е кандидат за вакцинација.

Распоред на вакцинација

- Препорачана вакцина: рекомбинантна Hepatitis B вакцина (Engerix-B).
- Доза: 40 µg (двојна доза од стандардната за здрави лица).
- Шема: 0, 1, 2 и 6 месец (т.е. 4 дози).
- Вакцинацијата да се дава пред дијализата или на денот на дијализата, по можност во друг дел од телото од местото на пристапот за дијализа.

Следење на одговор

- Контролен серум за Anti-HBs се зема 1-2 месеци по завршување на последната доза. Толкување на anti-HBs титар:
- Ако anti-HBs титар ≥ 10 mIU/mL, пациентот има заштитен одговор
- Ако anti-HBs титар < 10 mIU/L, се препорачува повторување на серијата или бустер доза.

Ревакцинација и следење

- Пациенти со адекватен имун одговор (Anti-HBs ≥ 10 mIU/mL) се следат секоја година со проверка на Anti-HBs.
- Ако нивото на Anti-HBs падне под 10 mIU/mL, се препорачува ревакцинација (бустер доза од 40 µg).
- Ако нивото на Anti-HBs < 10 mIU/mL, по две комплетни серии, лицето се смета за нон респондер. Нема потврда дека се потребни дополнителни дози на вакцина за оние коишто не реагирале на втората серија.

Бројот на потребните дози вакцина против акутен вирусен хепатитис Б кај експонирани лица и растојанието меѓу нив, како и времето на давање се пропишани со Правилникот.

Б) Пасивна имунизација против вирусен хепатитис Б се спроведува со давање на хепатитис Б имуноглобулин (HBIG) на:

- невакцинираните и непотполно вакцинираните лица кои имале инцидент со инфективен материјал (крв или серум), и
- новородени деца на HBsAg позитивни мајки.

HBIG се аплицира интрамускулно, во количина која ја препорачува производителот, веднаш по инцидентот, односно по раѓањето, а најдоцна 12 часа од моментот на инцидентот, односно на раѓањето.

По исклучок, ако хепатитис Б имуноглобулинот (HBIG) кај новородени деца од HBsAg позитивни мајки не е даден во првите 12 часа, може да се даде најдоцна до 7 дена од раѓањето.

HBIG се дава истовремено со првата доза вакцина, на спротивниот екстремитет.

2.4. Активна и пасивна имунизација против беснило

А) Активната имунизација против беснило се спроведува со давање на современи инактивирани вакцини против беснило за хумана употреба, произведени на култура на клетки и препорачани од СЗО, со потенцијал од најмалку 2,5 I.E. по поединечна доза.

1. Предекспозициона вакцинација против беснило се спроведува кај лица кои непосредно професионално се изложени на инфекција со вирусот на беснило, согласно одредбите на Правилникот.

Предекспозициона вакцинација се спроведува со давање на три поединечни дози на вакцина против беснило интрамускулно, во пределот на делтоидниот мускул, наизменично на спротивната рака, по шема: 0, 7 и 21 ден.

2. Постекспозициона задолжителна имунизација против беснило се спроведува кај:

- Лице кое го каснало или на друг начин повредило бесно или на беснило сомнително диво или домашно животно;
- Лице кое го каснало куче или мачка на непознат сопственик, што не можат да се подложат на десетдневен ветеринарен надзор;
- Лице кое го каснало куче или мачка, што во рок од десет дена од денот на повредата на лицето ќе покажат знаци на беснило, ќе пцовисаат, ќе бидат убиени или ќе заскитаат, а беснилото на животното не може да се исклучи со лабораториски преглед;
- Лице кое можело да се зарази со вирусот на беснило преку слузница или оштетување на кожата.

Постекспозициона имунизација против беснило се спроведува веднаш по утврдувањето на индикациите, со давање на 5 поединечни дози на вакцина против беснило интрамускулно, во делтоидниот мускул (кај малите деца во предно-надворешниот дел на натколеницата), наизменично на спротивниот екстремитет, по шема: 0, 3, 7, 14 и 28 дена.

Б) Пасивната имунизација против беснило се спроведува истовремено со давањето на првата доза вакцина, во сите случаи, со примена на хуман антирабичен имуноглобулин (HRIG).

HRIG се дава еднократно, во дози од 20 I.E./ kg ТТ. Се инфилтрира во самата рана и околу раната, а остатокот од потребната количина се дава интрамускулно, во глутеалната регија.

HRIG се аплицира во сите случаи, без разлика на времето поминато од експозицијата на вирусот на беснило.

Во колку постекспозиционата имунизација е започната со давање само на вакцина, додатното давање на HRIG може да се примени најдоцна до осмиот ден од започнатата вакцинација.

Комплетно вакцинираните лица против беснило, после повторно утврдена индикација согласно Правилникот, се вакцинираат со давање на две поединечни дози на вакцина против беснило во делтоидниот мускул, по шема: 0 и 3 дена, без давање на HRIG.

Кај некомплетно вакцинираните лица, како и лицата кај кои не постои документација за вакцинација или кај кои постои докажана имуносупресија, после повторно утврдената индикација, се спроведува комплетна активна и пасивна имунизација согласно Правилникот.

Истовремено со имунизацијата против беснило се врши и имунизација и против тетанус, согласно Правилникот.

2.5. Активна и пасивна имунизација против тетанус кај повредени лица

Имунопрофилактика против тетанус кај повредени лица се спроведува со аплицирање на адсорбирана ТТ (тетанус токсид) вакцина или dT вакцина (активна имунизација), како и со давање на хуман антитетанусен имуноглобулин (HTIG) (пасивна имунизација), во дози и на начин кој зависи од претходниот имунолошки статус за тетанус, временски период поминат од последна доза на вакцина и од видот на раната.

Вакцината (ТТ или dT) и хуманиот антитетанусен имуноглобулин (HTIG) се даваат истовремено, интрамускулно, во различен екстремитет.

Препорачаната доза на хуманиот антитетанусен имуноглобулин (HTIG) за возрасни и деца на возраст од 7 години и постари е 250 единици со длабока интрамускулна инјекција. Кај мали деца помлади од 7 години, рутинската профилактична доза е 4 единици/кг. Сепак, може да биде препорачливо да се администрира целата содржина на шишенцето или шприцот (250 единици) без оглед на големината на детето, бидејќи теоретски истата количина на токсин ќе се произведе во телото на детето од страна на инфективниот тетанусен организам како и во телото на возрасен.

Во продолжение на текстот е дадена шема за активна и пасивна имунизација против тетанус кај повредени лица.

Активна и пасивна имунизација против тетанус кај повредени лица

Вакцинален статус на повредениот	Растојание од последната доза до повредата	Вакцинација		Имунопрофилактика Тетанус имуноглобулин (250 I.E.)
		Вид на рана		
		Чисти рани*	Загадени рани**	
≥3 дози	<5 години	Не е потребна вакцинација	Не е потребна вакцинација	Нема потреба од НТИГ***
≥3 дози	5-10 години	Не е потребна вакцинација	Една доза ТТ (или комбинирана вакцина која содржи тетанусна компонента) вакцина веднаш по повредата	Нема потреба од НТИГ***
≥3 дози	≥10 години	Една доза ТТ (или комбинирана вакцина која содржи тетанусна	Една доза ТТ (или комбинирана вакцина која	Нема потреба од НТИГ***

		компонента) вакцина веднаш по повредата	содржи тетанусна компонента) вакцина веднаш по повредата	
<3 дози или непознат статус или невакцинирани	Непознато	Ако има <3 дози: Продолжува со вакцинација до комплетирање на вакцинирањето Ако е со непознат вакцинален статус или невакциниран: Прва доза ТТ (или комбинирана вакцина која содржи тетанусна компонента) вакцина веднаш по повредата, втора доза на растојание не помало од 1 месец ниту подолго од 3 месеци, трета доза 6 месеци после втората доза, а ревакцинација се врши со давање една доза, една година после давање на третата доза		Само кај загадени рани: 250 I.E. HTIG***

* Чисти рани: површна со мало ткивно оштетување, кои не се контаминирани со земја, прашина или органски материи, не содржат некротично ткиво, не се последица на длабок убод, изгореница, смрзнатина, отворена фрактура, каснување од животн и сл.

** Загадени рани: пенетрирачки или прободни рани, рани што содржат нечистотија, почва, измет или плунка (на пр. каснувања од животни или луѓе), рани што содржат девитализирано ткиво како при изгореници, сложени фрактури, повреди од згмечување, смрзнатини, некротични или гангренозни рани.

***Освен ако не се работи за хуморална имунодефициенција.

2.6. Активна имунизација против цревен тифус

Активна имунизација против цревен тифус по епидемиолошки индикации се спроведува кај:

- Лица вработени на чистење на канализација и септички јами, и на отстранување на смет и други отпадни материи од населени места;
- Лица кои живеат во заедничко домаќинство со бацилоносител на цревен тифус;
- Лица вработени на ексхумација на тела на умрени лица;
- Лица припадници на други целни групи, согласно Одлука на Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство, на предлог на надлежната епидемиолошка служба, за одредено подрачје.

Вакцинацијата се спроведува со давање на една доза вакцина според препораките на производителот.

Ревакцинација на вакцинираните лица по епидемиолошки индикации се спроведува со давање на една доза вакцина, после три години од вакцинацијата и се повторува на секои три години, сè додека трае индикацијата.

3. Активна имунизација по клинички и епидемиолошки индикации, се спроведува против: грип (Influenzae), заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип “Б” (Hib), заболувања предизвикани од Streptococcus pneumoniae (пнеумокок), менингококен менингит (Meningitis meningococcal), голема кашлица (Pertussis), овчи сипаници (Varicella) и КОВИД-19.

Во оваа смисла, имунизација може да се спроведува и против други заразни болести и возрасни групи, врз основа на одлука на министерот за здравство и Правилникот.

3.1. Активна имунизација против грип

По клинички индикации, вакцинацијата против грип се спроведува кај лица постари од 6 месеци кои имаат хронични заболувања на белите дробови и кардиоваскуларниот систем, метаболни пореметувања (вклучително и шеќерната болест), состојби на имунодефициенција, бубрежна дисфункција, хемоглобинопатија, имуносупресија и друго.

По епидемиолошки индикации вакцинација се спроведува кај:

- Лица сместени во геронтолошки центри и кај лицата вработени во овие центри;
- Млади и стари лица сместени во установи за социјална заштита и кај лицата вработени во тие установи;

- Лица вработени во здравствени установи, кои даваат здравствени услуги и спроведуваат здравствена дејност, а особено вработените во одделенија со зголемен ризик, стационари за хронично болени лица и друго;

- Лица вработени во јавни служби кои се посебно експонирани на инфекција и

- Лица на возраст над 65 години.

Кај деца до 9 годишна возраст кои прв пат се вакцинираат, вакцинацијата се врши со давање на две дози вакцина на растојание од 30 дена, а наредните години се дава само по една доза вакцина, согласно упатството на производителот.

3.2 Активна имунизација против заболувања предизвикани од хемофилус инфлуенца тип Б

Вакцинација против заболувања предизвикани со хемофилус инфлуенца тип Б се спроведува со Hib вакцина, според клиничките индикации, кај деца постари од 2 години без оглед на претходниот вакцинален статус, во случај на:

- Трансплантација на органи и ткива;
- Анатомска и функционална аспленија (после спленектомија) и српеста анемија;
- Поставување на Кохлеарни импланти;
- Хемиотерапија и терапија со зрачење кај малигни тумори;
- Симптоматски и асимптоматски HIV инфекции и
- Кај други, клинички утврдени состојби на имунодефициенција.

Бројот на потребните дози вакцина против хемофилус инфлуенца тип Б според клинички индикации, како и растојанието меѓу нив, пропишани се со одредбите на Правилникот.

Индикациите за спроведување на оваа вакцинација по клинички индикации, ја поставува доктор специјалист и избран лекар.

3.3. Активна имунизација против заболувања предизвикани со *Streptococcus pneumoniae* (пневмокок)

Вакцинацијата против заболувања предизвикани со *Streptococcus pneumoniae* (пнеумокок) се врши со конјугирана или полисахаридна вакцина, во зависност од возраста, според клиничките индикации – кај лица во зголемен ризик од инвазивно пнеумококно заболување, односно лица со:

- Анатомска или функционална аспленија;
- Српеста анемија;
- Кохлеарни импланти;
- Хронично кардиоваскуларно и белодробно заболување;
- Шеќерна болест;
- Хронично заболување на црниот дроб;
- Хронично заболување на бубрезите;
- Хронични невролошки заболувања
- Нефротски синдром;
- Алкохоличари;
- Симптоматска и асимптоматска HIV инфекција;
- Трансплантација на органи и ткива;
- Малигно заболување;
- Ликворна фистула;
- Клиничка историја на потврдена или суспектна пневмококна пневмонија;
- Кои примаат имunosупресивна терапија, вклучувајќи системски кортикостероиди;
- Постари од 65 години.

Двете пневмококни вакцини (и конјугираната и полисахаридната) се даваат согласно упатството на производителот.

Индикациите за спроведување на оваа вакцинација по клинички индикации, ја поставува доктор специјалист и избран лекар.

3.4. Активна имунизација против менингококен менингит

Вакцинација против менингококен менингит по клинички индикации се спроведува со полисахаридна менингококна вакцина, и се дава кај деца постари од 2 години и кај возрасни. Само кај лица постари од 11 години со висок ризик од појава на ова заболување се користи конјугирана менингококна вакцина.

Клиничките индикации за спроведување на вакцинација против менингококен менингит ги поставува доктор специјалист клинички лекар. Тое се:

- Анатомска и функционална аспленија (спленектомија, српеста анемија), и
- Имунодефициенција на комплемент (C5 – C9),
- Комбинирани имунодефициенции,
- ХИВ позитивни индивидуи.

Вакцинација против менингококен менингит по епидемиолошки индикации се спроведува со конјугирана вакцина против менингококен менингит.

Индикацијата за спроведување на целна вакцинација, како и целните групи кои ќе подлежат на вакцинација против менингококен менингит по епидемиолошки индикации, на предлог на надлежната епидемиолошката служба за одредена територија, ја поставува Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство.

Вакцинацијата против менингококен менингит со двата вида вакцина се спроведува со давање на една доза, веднаш по утврдувањето на индикацијата.

Лицата кои се професионално експонирани на причинители на менингококен менингит или со својата работа можат да го пренесат причинителот на други лица, се вакцинираат со една доза четиривалентна полисахаридна вакцина.

Ревакцинација се спроведува со давање на полисахаридна вакцина на растојание од 5 години после извршената вакцинација, во случај ако индикациите и понатаму постојат. Ревакцинацијата со полисахаридна вакцина може да се спроведе и доколку лицето е претходно вакцинирано со конјугирана вакцина.

3.5 Активна имунизација против голема кашлица

Вакцинација против голема кашлица се спроведува по клинички индикации кај сите деца постари од 59 месеци без оглед на претходен вакцинален статус:

- Сите возрасни кои не примиле претходно вакцина што содржи пертусис,
- Бремена жена помеѓу 27 и 32 гестациска недела,
- Лица сместени во установи за долготрајна грижа,
- Имунокомпромитирани лица,
- Лица со хронични заболувања,
- Лица со невролошки пореметувања,
- Вработени во здравствени установи и установи за згрижување на деца (градинки, школи),
- Лица постари од 65 години.

Вакцина за голема кашлица се спроведува и по епидемиолошки индикации за контрола на епидемија по препорака на доктор специјалист епидемиолог.

Вакцинација против голема кашлица кај возрасни постари од 18 години се спроведува со ацелуларна пертусис вакцина (Tdap) со примање на една доза вакцина.

Бремена жена се вакцинира со една доза на вакцина против голема кашлица, најдобро околу 20 гестациска недела, но може од 16 до 32 гестациска недела. Може и по 32 гестациска недела но нивото на заштита за новороденото нема да биде задоволителна.

3.6 Активна имунизација против варицела

Клинички индикации:

- Лица без претходно стекнат имунитет кои се подготвуваат за трансплантација на органи и ткива;
- Лица со мултипла склероза и други невролошки заболувања пред третман со имуносупресивна терапија;
- ХИВ позитивни лица, стабилни, со $CD4 \geq 15\%$ (деца) или ≥ 200 клетки/ μL (возрасни);
- Жени кои планираат бременост, а кои не прележале варицела, односно немаат антитела против варицела (вакцинација најмалку 4 недели пред бременост);

Епидемиолошки индикации:

- Чувствителни лица кои биле во контакт со заболено лице во последните 3–5 дена, особено ако:
 - се во висок ризик од тежок тек (имунокомпромитирани);
 - живеат со имуносупримиран лица;
 - Здравствени работници (без претходен имунитет) кои работат на оддели со новороденчиња, доенчиња, инфективни, хематолошки или онколошки оддели;
 - Здрави лица (без имунитет) кои живеат со имунокомпромитирани пациенти (предвремено родени, со малигни заболувања и сл.).

- Патници без имунитет кои патуваат во земји каде варицелата е ендемска.

Вакцинацијата против варицела се спроведува кај лица постари од 12 месеци.

Вакцината се дава во две дози. Втората доза треба да се даде 4-8 недели по првата доза, освен кај ХИВ позитивните лица кај кои втората доза се дава 3 месеци по првата.

3.7 Активна имунизација против КОВИД-19

Клинички индикации:

- Лица постари од 6 месеци кои имаат хронични пореметувања на белите дробови и кардиоваскуларниот систем, метаболни пореметувања (вклучувајќи ја и шеќерната болест), бубрежна дисфункција, хемоглобинопатија, имуносупресија и други хронични заболувања.

Епидемиолошки индикации:

- Лица сместени во геронтолошки центри и установи за социјална заштита на стари лица и кај лицата вработени во тие установи;

- Млади и стари лица сместени во установи за долготраен престој и/или лекување на лица со посебни потреби и кај лицата вработени во тие установи;

- Лица вработени во здравствени установи кои даваат здравствени услуги и спроведуваат здравствена дејност, а особено во одделенијата со зголемен ризик, стационари за хронично болни лица и друго;

- Лица вработени во јавни служби кои се посебно експонирани на инфекција;

- Лица постари од 65 години живот;

- Деца на возраст од 6 месеци до 5 години;

- Бремени жени.

Препораките за начинот на спроведување на вакцинацијата ги донесува Националната комисија за имунизација следејќи ги препораките на меѓународните релевантни институции (СЗО, ЦДЦ, ЕМА и др).

4. Активна имунизација на патници во меѓународен сообраќај ќе се спроведува согласно Меѓународниот здравствен правилник (IHR), против следните заразни болести: жолта треска (Febris flava), менингококен менингит (Meningitis meningococcal), црвен тифус (Typhus abdominalis), колера (Cholera), дифтерија (Diphtheria).

Активна имунизација на патници во меѓународниот сообраќај ќе се врши и против други заразни болести (акутен вирусен хепатит Б, беснило, тетанус, мали сипаници и друго).

Патниците во меѓународниот сообраќај подлежат на активна имунизација ако патуваат во ризични и ендемични зони или во земји кои бараат вакцинација против одредена заразна болест, и по епидемиолошки индикации, согласно Меѓународниот здравствен правилник.

4.1. Имунизација против жолта треска

Се спроведува со давање на една доза вакцина, најдоцна 10 дена пред патување во ендемското подрачје.

Повторна вакцинација против жолта треска нема потреба да се врши согласно најновите насоки на Светската здравствена организација.

4.2. Имунизација против менингококен менингитис

Вакцинација против менингококен менингитис се врши најдоцна 10 дена пред патување во ризичното/ендемското подрачје, со соодветна вакцина.

Се аплицира соодветен број на дози, во зависност од видот на вакцината која ги содржи соевите, кои на тие територии предизвикуваат заболување.

4.3. Имунизација против колера

Вакцинација против колера се спроведува со орална вакцина против колера, најдоцна 14 дена пред патувањето. Се дава во две дози на растојание од една недела, а се очекува заштитата да се манифестира една недела после втората доза.

Повторна вакцинација против колера се врши со давање на една доза орална вакцина против колера 10 години.

4.4. Имунизација против други заразни болести

Вакцинација на патници во меѓународен сообраќај може да се врши по епидемиолошки индикации и против: црвен тифус, дифтерија, акутен вирусен хепатит Б, беснило, тетанус, мали сипаници и други заболувања.

Апликацијата на овие вакцини се врши согласно препораките на производителот на соодветната вакцина.

V.2. Имунизација против заразни болести во посебни услови и при вонредни состојби

Имунопрофилактика на населението може да се спроведува и за други заразни болести и тоа во случај на вонредни состојби, како што се природни и други несреќи, изложеност или сомнение на изложеност на заразни болести, тероризам со биолошки агенси и друго.

Имунопрофилактика во вакви случаи, на предлог на Комисијата за заразни болести при Министерството за здравство, се одредуваат од страна на министерот за здравство.

VI. ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

Програмата ќе се реализира во рамките на средствата одобрени од Буџетот на Република Северна Македонија за 2026 година во висина од 409.145.000,00 денари распределени во Програма број 54.

Согласно склучените договори со добавувачите на вакцини за континуирана вакцинација и минимум потребни резервни дози на вакцини и имуноглобулини по клинички и епидемиолошки индикации, а врз основа на дефинираната испорака на количините, од Буџетот на Република Северна Македонија за 2026 година ќе се обезбедат финансиски средства за набавка на потребните количини на вакцини за 2026 година во висина од 256.145.000,00 денари.

Набавените вакцини од страна на Министерството за здравство, ќе се дистрибуираат од страна на добавувачите до овластените здравствени установи-извршители, врз основа на доставени списоци од Министерството за здравство согласно искажаните потреби од вакцини на здравствените установи.

Финансиските средства потребни за набавка на вакцините се доставуваат до најповолните добавувачи на вакцини, по достава и прием на вакцините.

Вакцини и серуми по клинички и епидемиолошки индикации за заштита и лекување на пациенти, или за заштита на свои вработени лица, ги обезбедуваат јавните здравствени установи од сопствени буџети.

Финансиските средства за обезбедување на вакцини и хемиопрофилактички средства за спроведување на имунизацијата на патници во меѓународниот сообраќај ги обезбедуваат институциите овластени за вршење на оваа вакцинација.

Средства обезбедени од Буџетот на Република Северна Македонија во висина од 150.000.000,00 денари се наменети за набавка на вакцини против сезонски грип за тековната 2026 година, вакцина против варичела, пневмококна вакцина по клинички индикации и доколку има потреба, за интервентна набавка на КОВИД-19 вакцини.

За спроведување на активностите за организација и реализација на теренска вакцинација, одбележување на Европска Недела на Имунизација, целосна подготовка на промотивни и информативни материјали, спроведување на онлајн кампања преку дигитални и социјални медиуми, активности поврзани со континуирана едукација и обука на здравствени работници, организирање на едукативни трибини и јавни настани за родители, како и за исплата на законски пропишаниот надоместок за вршење на работите на Националниот координатор за имунизација кој раководи со Националната комисија за имунизација и за исплата на законски пропишаниот надоместок за вршење на работите на членовите, замениците членови и секретарот на Националната комисија за имунизација, се предвидуваат финансиски средства во висина од 3.000.000,00 денари. Средствата ќе бидат обезбедени на ставка 425 – договорни услуги.

VII. ИЗВРШИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

Оваа програма се спроведува од сите институции и субјекти вклучени во системот на имунизација во Република Северна Македонија. Активностите ги реализираат здравствените установи на примарно, секундарно и терциерно ниво, вклучувајќи ги здравствени домови, родилишта, општи болници, општи болници со проширена дејност, клинички болници, центри за јавно здравје со нивните подрачни единици, универзитетски клиники, како и сите останати јавни или приватни здравствени установи кои имаат овластување од Министерството за здравство за спроведување на имунизација и имунопрофилактика.

Во спроведувањето на оваа програма, активно учествуваат и центрите за јавно здравје и нивните подрачни единици, кои се надлежни за координација на теренските активности, следење на вакциналниот опфат, епидемиолошки надзор, известување и стручно-методолошка поддршка на здравствените установи.

Спроведувањето на Програмата, се врши преку надлежните институции и тела, во рамки на нивните законски утврдени надлежности, од управувачки, стручно-јавно здравствен, советодавен и оперативно-координациски аспект:

- Министерството за здравство,
- ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија,
- Националниот координатор за имунизација,
- Националната комисија за имунизација и
- Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

Во рамки на Програмата, активности можат да спроведуваат и други јавни или приватни здравствени установи кои имаат овластување од Министерството за здравство за вршење на имунизација и имунопрофилактика, како и други институции и чинители вклучени во промоција, едукација и поддршка на имунизацијата, согласно нивните законски надлежности.

VIII. ИЗВЕШТАИ ЗА СЛЕДЕЊЕ НА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

Следењето и оценувањето на спроведувањето на активностите предвидени со Програмата ќе се врши преку редовно известување и изготвување на следните извештаи:

- Тромесечни извештаи за спроведена имунизација на подрачјето на центрите за јавно здравје и нивните подрачни единици по истекот на првото и третото тромесечје, се доставуваат до ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија;

- Шестмесечен извештај за спроведената имунизација на подрачјето на центрите за јавно здравје и нивните подрачни единици по истекот на првото полугодие од извештајната година, се доставува до ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија;

- Шестмесечен табеларен извештај за спроведената имунизација во Република Северна Македонија, изготвен од ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, со опфат по видови вакцини и територијална распределба по центри за јавно здравје/Подрачни единици, се доставува до Министерство за здравство, Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија и Државниот здравствен и санитарен инспекторат;

- Годишен извештај за спроведената имунизација на подрачјето на центрите за јавно здравје и нивните подрачни единици се доставува до ЈЗУ Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија, со опфат по видови вакцини и територијална распределба;

- Годишен табеларен извештај за спроведената имунизација во Република Северна Македонија, изготвен од ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, со опфат по видови вакцини и територијална распределба по Центри за јавно здравје/Подрачни единици, се доставува до Министерство за здравство, Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија и Државниот здравствен и санитарен инспекторат;

- Годишен извештај за спроведената имунизација во Република Северна Македонија со епидемиолошки коментар, изготвен од ЈЗУ Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија, со опфат по видови вакцини и територијална распределба по Центри за јавно здравје/Подрачни единици, се доставува до Министерство за здравство, Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија и Државниот здравствен и санитарен инспекторат;

IX. РОКОВИ ЗА ДОСТАВУВАЊЕ НА ГОДИШНИ ИЗВЕШТАИ

Центрите за јавно здравје и нивните подрачни единици, збирните годишни извештаи за спроведената имунизација на своето подрачје ги доставуваат до ЈЗУ Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија, а за спроведена имунизација против туберкулоза до ЈЗУ Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза до 31.1.2026 година, за спроведената имунизација во 2025 година.

ЈЗУ Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија ги обработува и евалуира прибраните годишни извештаи, изготвува посебна анализа и извештај за состојбата со спроведената имунизација во 2025 година и опфатот со одделни вакцини на локално и национално ниво во Републиката и овој извештај го доставува до Министерството за здравство на Република Северна Македонија, Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, Државниот здравствен и санитарен инспекторат (ДСЗИ), до 31.3.2026 година.

ЈЗУ Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза подготвува годишен извештај за 2025 година за спроведената имунизација против туберкулоза на територијата на Република Северна Македонија и овој извештај го доставува до ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, Државниот здравствен и санитарен инспекторат (ДСЗИ), до 31.3.2026 година.

Х. СЛЕДЕЊЕ НА РЕАЛИЗАЦИЈА НА ПРОГРАМАТА (МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА)

Следењето, оценувањето и известувањето за спроведувањето на Програмата, ќе се врши на систематски, континуиран и транспарентен начин, со јасно дефинирани надлежности и одговорности на релевантните институции.

Во процесот на мониторинг и евалуација се вклучени следните чинители:

- Министерството за здравство,
- Националниот координатор за имунизација,
- Националната комисија за имунизација,
- ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија,
- Центрите за јавно здравје и нивните подрачни единици и
- Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

ХИ. ВЛЕГУВАЊЕ ВО СИЛА

Оваа програма влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

Бр. 57-1187/12
24 февруари 2026 година
Скопје

Претседател на Владата
на Република Северна Македонија,
проф. д-р **Христијан Мицкоски**, с.р.