

НАЦИОНАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ «ЗАЩИЩЕННОЕ ПОКОЛЕНИЕ»

РЕЗОЛЮЦИЯ

21 и 22 октября 2021 года состоялась VI Национальная Ассамблея «Защищенное поколение», посвященная насущным проблемам иммуно- и вакцинопрофилактики как детского, так и взрослого населения. В рамках Ассамблеи был проведен ряд симпозиумов и Расширенное заседание Независимого Экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики на тему «Вакцинация в эпоху COVID-19 — междисциплинарное решение сложной проблемы».

За последние несколько лет Ассамблея стала одной из ключевых площадок, где медицинские специалисты разного профиля, ведущие ученые страны, представители законодательной и исполнительной власти вырабатывают основные пути совершенствования иммунологической и эпидемиологической защиты населения РФ.

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции обеспечение биологической безопасности Российской Федерации является ключевой стратегической задачей государства, реализация которой включает в себя в том числе мероприятия по минимизации заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во время пандемии COVID-19 не следует прерывать плановую вакцинацию. Приостановка рутинной вакцинации может привести к росту заболеваемости инфекционными заболеваниями и повышению вероятности вспышек вакциноуправляемых инфекций, что способствует дополнительной нагрузке на систему здравоохранения, испытывающую и без того большое напряжение, связанное с проведением ответных мер на пандемию COVID-19.

Критически важно выработать стратегию, направленную на совершенствование системы вакцинопрофилактики и борьбу с инфекционными заболеваниями в современных условиях. В Российской Федерации сохраняются эпидемиологические угрозы в части заболеваемости коклюшем и менингококковой инфекцией, ветряной оспой, ротавирусной инфекцией, ВПЧ-ассоциированными заболеваниями (ВПЧ-вирус папилломы человека), гемофильной инфекцией типа *b* (*Hib*).

В связи с этим, требуется реализация как плановой иммунизации в соответствии с действующим Национальным календарем профилактических прививок, так и разработка дополнительных мер по элиминации вакциноуправляемых инфекций и повышению эффективности мероприятий иммунопрофилактики, реализация которых предполагается во исполнение приоритетных задач Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года.

Для минимизации рисков необходимо в кратчайшие сроки закрыть пробелы в иммунизации детей с целью предотвращения роста заболеваемости и смертности детей от

контролируемых с помощью вакцинации инфекционных заболеваний, регистрируемого во втором полугодии жизни.

Стратегия иммунизации должна основываться на локальной эпидемической ситуации по вакциноуправляемым инфекциям, в первую очередь, имеющих вспышечный характер, таких как корь, полиомиелит, дифтерия, коклюш, менингококк и другие.

При проведении догоняющей иммунизации предпочтение следует отдавать использованию многокомпонентных комбинированных вакцин для сокращения сроков проведения вакцинации, повышения охвата профилактическими прививками и снижения нагрузки на педиатрическую службу.

В ходе выполнения плановой иммунизации необходимо особое внимание уделить эффективности вакцинопрофилактики на популяционном уровне, которая зависит от своевременности и охвата населения как в целом, так и отдельных возрастных и социальных групп населения профилактическими прививками с реальным достижением декретированных показателей по каждой инфекции в установленные сроки.

Совершенствование профилактики инфекционных заболеваний путем применения современных вакцин и расширение программ вакцинации населения за счет увеличения вакцинных препаратов, обеспечит увеличение продолжительности и качества жизни, а также позволит снизить расходы системы здравоохранения на лечение и реабилитацию пациентов с заболеваниями, вызванными вакциноуправляемыми инфекциями или являющимися их следствием.

1. Участники Ассамблеи «Защищенное поколение», заслушав и обсудив доклады выступающих в ходе

1.1. Симпозиума «Вакцинопрофилактика как ключевой фактор в сбережении здоровья детей»

1.2. Симпозиума «Приоритетные задачи развития отечественной иммунопрофилактики»

1.3. Расширенного заседания Независимого экспертного совета по иммунопрофилактике «Вакцинация в эпоху COVID-19 — междисциплинарное решение сложной проблемы»

1.4. Симпозиума «Четыре шага на пути к формированию здорового поколения: вакцинопрофилактика кори, краснухи, паротита и ветряной оспы»

1.5. Симпозиума «Частные вопросы иммунопрофилактики в период новых вызовов»

1.6. Симпозиума «РСВ инфекция в реалиях сегодняшнего дня»

1.7. Симпозиума «Стратегия расширения вакцинопрофилактики гнойных бактериальных менингитов у детей - приоритет ВОЗ и российского здравоохранения»

1.8. Симпозиума «Ротавирусная инфекция: капли вместо слёз»

1.9. Симпозиума «Региональные программы вакцинации против ВПЧ. Делимся опытом»

2. констатируют:

2.1. по итогам симпозиума «Вакцинопрофилактика как ключевой фактор в сбережении здоровья детей»:

2.1.1. В настоящее время в РФ наблюдается двоякая ситуация: с одной стороны, за короткий срок были разработаны эффективные и безопасные вакцины, предназначенные для защиты от COVID-19, с другой – не удастся добиться 50% охвата иммунопрофилактикой населения.

2.1.2. Возможности комбинированных вакцин позволяют завершить курсы вакцинации в кратчайшие сроки с минимальными интервалами, что важно в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

2.1.3. Инфанрикс Гекса – единственная в РФ комбинированная вакцина, действие которой направлено на предотвращение 6 заболеваний у детей грудного и дошкольного возраста. Вакцина содержит действующие вещества, полученные из бактерий дифтерии, столбняка, коклюша и *Hib*, вируса гепатита В и инактивированных полиовирусов 1, 2 и 3 типов.

2.1.4. Комбинированная вакцина Инфанрикс Гекса может применяться детям с нарушенным графиком вакцинации и при ранее перенесенных осложнениях на те или иные вакцины.

2.1.5. Многолетний опыт применения 6-компонентной вакцины Инфанрикс Гекса демонстрирует доказанную эффективность при введении в соответствии с рекомендуемой схемой, высокие показатели иммуногенности, приемлемую безопасность и хорошую переносимость.

2.1.6. Ветряная оспа в России сохраняет лидирующую позицию в структуре инфекционной заболеваемости и представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения.

2.1.7. В РФ ветряная оспа занимает 2 место по величине экономического ущерба от инфекционной патологии после ОРВИ.

2.1.8. Среди заболевших ветряной оспой 94,9% составляют дети. 75% случаев заболевания зарегистрировано среди детей в возрасте от 1 года до 6 лет, 60% из которых – в возрасте от 3 до 6 лет.

2.1.9. В 2020 году показатель заболеваемости ветряной оспой снизился на 40,3% по сравнению с 2019 годом (559,1 на 100 тыс. населения). Снижение заболеваемости обусловлено длительным разобщением детей в организованных коллективах в период эпидемиологического подъема заболеваемости инфекцией, вызванной SARS-CoV-2.

2.1.10. На сегодняшний день для применения вакцины Варилрикс утверждена новая инструкция, согласно которой вакцинацию можно начинать уже с девятимесячного возраста, что, безусловно, будет способствовать уменьшению бремени заболевания ветряной оспой и ее осложнений в популяции детей с высокой восприимчивостью.

2.1.11. Дети в возрасте до 12 месяцев включены в категорию пациентов с высоким риском тяжелого течения и развития осложнений первичной инфекции ветряной оспы.

2.1.12. Серопозитивный статус в отношении вируса ветряной оспы, полученный младенцами от матери, уменьшается менее чем до 10% к возрасту 6-9 месяцев жизни.

2.1.13. Возможность подкожного и внутримышечного введения вакцины Варилрикс делает ее более удобной в применении.

2.1.14. В 2020 году средняя заболеваемость вирусным гепатитом А в РФ снижается (1,89 на 100 тыс. населения 2020 году в сравнении с 2,88 на 100 тыс. населения в 2019 году). Среди основных причины следует указать на улучшение качества санитарно-гигиенических условий, разобщение населения ввиду локдауна, снижение количества групп организованного детского населения.

2.1.15. В настоящее время в РФ на фоне снижения заболеваемости гепатитом А происходит снижение популяционного иммунитета к данной инфекции и рост числа восприимчивых детей, подростков и молодых взрослых.

2.1.16. Вакцинация является эффективным методом контроля за гепатитом А и приводит к быстрому снижению заболеваемости не только в вакцинированных когортах, но и в популяции в целом.

2.1.17. В 2020 году в РФ привито более 349 тыс. человек, тогда как в 2019 году вакцинировано значительно больше - 504,1 тыс. человек. Наибольшее число людей привито в субъектах страны, где действуют утвержденные региональные календари профилактических прививок, таких как г. Москва, респ. Тыва, Свердловская обл., Иркутская обл.

2.1.18. Наибольший показатель заболеваемости гепатитом А в 2020 году зарегистрирован в Брянской (34,69, СМП – 2,07) и Мурманской (10,74, СМП – 2,21) областях.

2.1.19. Сохранение на территории РФ неблагополучных по гепатиту А регионов требует разработки и внедрения региональных программ вакцинопрофилактики.

2.2. по итогам симпозиума «Приоритетные задачи развития отечественной иммунопрофилактики»:

2.2.1. Документами, регламентирующими на сегодняшний день развитие вакцинопрофилактики, являются «Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года», утвержденная Правительством РФ 18 сентября 2020 года, и Программа ВОЗ 2014 года «Life-course immunization».

2.2.2. Риск-ориентированный подход к вакцинопрофилактике – это приоритетное проведение вакцинопрофилактики в группах (территориях), где риски инфицирования и развития инвазивных форм инфекции особенно велики.

2.2.3. Необходимо рассмотреть возможность расширения национального календаря профилактических прививок (НКПП). В частности, первоочередного включения в практику рутинной иммунизации или расширения уязвимых контингентов требуют профилактические вакцины против папилломавирусной инфекции, пневмококковая инфекции, ветряной оспы, ротавирусной инфекции.

2.2.4. В соответствии с планом реализации Стратегии развития иммунопрофилактики перспективами реализации риск-ориентированного подхода в рамках совершенствования НКПП выбраны пневмококковая инфекция с расширением перечня подлежащих вакцинации когорт населения в период с 2022 по 2025 гг., менингококковая инфекция (2025 г.), коклюш (2025 г.), ВПЧ-инфекция (2024 г.), ротавирусная инфекция (2022 г.) и ветряная оспа (2023 г.).

2.2.5. Региональные программы иммунизации позволят уже до реализации модернизации НКПП решить вопросы о расширении числа прививок с учетом эпидемической ситуации, групп риска и факторов риска (персонифицированный подход), а также изменить стратегию и тактику иммунизации с учетом новых возможностей вакцинопрофилактики.

2.2.6. Инструментами для реализации риск-ориентированной вакцинопрофилактики заболеваний в регионах являются региональные программы иммунизации, региональные календари профилактических прививок, корпоративные календари профилактических прививок предприятий (учреждений).

2.2.7. Вакцинопрофилактика гриппа в период пандемии:

- снижает риск смерти от COVID-19 на 23%, необходимость в переводе в ОРИТ – на 24%, потребность в ИВЛ – на 26%;

- способствует активации адаптивного иммунитета;

- сохраняет потенциально ограниченные ресурсы здравоохранения.

2.2.8. В 2020 году наибольшую экономическую значимость представляли острые инфекции верхних дыхательных путей, в т.ч. грипп – 606,5 млрд. руб. – это более 88% от всего ущерба, нанесенного инфекционными болезнями.

2.2.9. Риск тяжелых осложнений от сезонного гриппа является самым высоким среди детей до 2 лет, у которых частота госпитализаций по поводу осложнений значительно выше, чем у детей старшего возраста.

2.2.10. Согласно докладу Роспотребнадзора о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в РФ в 2020 году зарегистрировано 37,5 млн. случаев инфекционных заболеваний, из которых 45-60% – дети.

2.2.11. Заболеваемость гриппом в 2020 году составила 35,07 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2019 года на 6%, среднего многолетнего показателя (СМП) (2010-2019 гг.) – 52,55 на 100 тыс. населения, на 33,3%.

2.2.12. Заболеваемость гриппом детского населения в 2020 году составила 92,97 на 100 тыс. населения, в возрастной группе 1-2 года – 144,08 на 100 тыс. населения, у детей 3-6 лет – 113,43 на 100 тыс. населения.

2.2.13. В 2020 году против гриппа привито 83,46 млн. человек, что составило 59% от численности населения страны и представляет собой максимальный охват прививками за все годы проводимой в стране рутинной иммунизации.

2.2.14. Основными направлениями решения задач вакцинопрофилактики гриппа «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года» являются:

- разработка программ по обеспечению замещения трехвалентных вакцин против гриппа четырехвалентными вакцинами в закупках, осуществляемых Минздравом России в рамках НКП.

- достижение целевых показателей охвата населения вакцинацией против гриппа до 60%.

2.2.15. Полный переход на четырехвалентную вакцину при ценах на российские вакцины против гриппа, актуальных в эпидсезоне 2020 года, даст экономию средств бюджета порядка 1,1 млрд. руб.

2.2.16. Стратегия развития иммунопрофилактики гриппа включает:

- переход на четырехвалентные инактивированные вакцины,
- использование комбинированных вакцин (против гриппа и COVID-19),
- переход на вакцины, в цикле производства которых не будут использоваться куриные эмбрионы,
- использование новых адъювантов в составе вакцин,
- вариативность антигенной дозировки.

2.2.17. Начиная с 2015 года и по настоящее время объем бюджетных средств на закупку иммунобиологических препаратов в Сахалинской области вырос более чем в 15 раз.

2.2.18. Один из основных подходов программы вакцинопрофилактики Сахалинской области – когортная вакцинация:

- закупка вакцины осуществляется из расчета на количество человек, нуждающихся в вакцинации;

- когортная вакцинация позволяет снижать объем закупки со второго года и в последующие, а также вакцинировать дополнительные контингенты в зависимости от эпидемической ситуации;

- эффективность программы вакцинации увеличивается за счет формирования коллективного иммунитета.

2.3. по итогам Расширенного заседания Независимого экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики на тему «Вакцинация в эпоху COVID-19 — междисциплинарное решение сложной проблемы», проводившемся под председательством академика Л.С. Намазовой- Барановой, приняли участие академики Хаитов Р.М., Бойцов С.А., Брико Н.И., Каприн А.Д., Мартынов А.И., член-корреспондент РАН Драпкина О.М., профессора и эксперты Рунихина Н.К., Байбарина Е.Н., Ткачева О.Н., Фельдблюм И.В., Самойлова Ю.Г., Солдатов Д.Г., Федосеенко М.В., Дроздова Л.Ю., Жестков А.В., Каюмова Д.А., Огуль Л.А., Солонина О.В., Трушина О.И., Селимзянова Л.Р. и др.

2.3.1. ВОЗ в ежегодном итоговом докладе за 2019 год признала снижение доверия вакцинации одной из 10 глобальных опасностей человечества наряду с голодом, бедностью, лихорадкой Эбола, ВИЧ-инфекцией, птичьим гриппом, загрязнением воздуха.

2.3.2. В настоящее время большую проблему представляет недостаточная информированность населения и низкая профессиональная подготовка медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики, отсутствие механизма межведомственных взаимодействий по контролю организации и практического осуществления процесса вакцинации.

2.3.3. Основным авторитетным источником получения информации по вопросам иммунопрофилактики являются медицинские работники (согласно мнению 92% населения в России и Европе).

2.3.4. В России прослеживается недостаточная приверженность самих медицинских работников иммунопрофилактике – у 20% имеются сомнения в ее необходимости или наблюдается вовсе негативное отношение к вакцинации.

2.3.5. Решением вопросов, связанных с формированием приверженности к вакцинопрофилактике является разработка следующих совместных тактических действий общественных профессиональных организаций, исполнительной власти и главных специалистов Минздрава России:

- организация конференций, симпозиумов, круглых столов для врачей;
- формированию программ НМО для медицинских работников на основе доказательной медицины;
- разработка методических рекомендаций по формированию доверия к вакцинопрофилактике;
- внедрение Концепции риск-коммуникаций по формированию приверженности населения вакцинопрофилактике.

2.3.6. Целью Концепции риск-коммуникаций по обеспечению приверженности вакцинации является определение стратегии поддержания общественного доверия вакцинопрофилактике для достижения высокого уровня охвата иммунизацией, позволяющего контролировать заболеваемость, инвалидность, смертность от основных инфекционных

заболеваний и ряда неинфекционных патологий с целью поддержания активного здорового долголетия населения Российской Федерации.

2.3.7. Онкобольных пациентов, относящихся к группе риска по тяжелому течению заболевания и летальности, рекомендуется вакцинировать против COVID-19 в первую очередь, вследствие значительно высокой вероятности заражения и тяжелого течения новой коронавирусной инфекции по причине иммунокомпрометированного состояния. Эти риски несоразмерно выше, чем риски реакций после вакцинации. Безопасность вакцинации у онкологических больных сопоставима с таковой в здоровой популяции. Вакцинацию следует проводить не менее, чем за 14 дней до хирургического лечения или начала лучевой терапии. При трансплантации костного мозга период между оперативным вмешательством и вакцинацией должен составлять от 3 до 6 месяцев.

2.4. по итогам Симпозиума «Четыре шага на пути к формированию здорового поколения: вакцинопрофилактика кори, краснухи, паротита и ветряной оспы»

2.4.1. Согласно данным Роспотребнадзора, в 2020 году в России зарегистрировано 1212 случаев кори (в т.ч. 777 случаев у детей до 17 лет). Доля непривитых составила 88,12% против 84,28% в 2019 году.

2.4.2. Для эффективной защиты населения от кори охват прививками детей против кори должен насчитывать не менее 95%, взрослых – не менее 90%.

2.4.3. Согласно данным Роспотребнадзора, в 2020 году в России было выявлено 3 случая заболевания краснухой у лиц 19-35 лет, не прошедших вакцинопрофилактику, в 2019 году – 34 случая.

2.4.4. В соответствии с позицией ВОЗ, для взрослых пациентов все коревые вакцины признаны взаимозаменяемыми, поэтому возможен переход на использование другого иммунобиологического препарата, содержащего коревой компонент, в том числе комбинированных вакцин; коревая вакцина (независимо от штаммового состава и производителя), будь то моно-, дивакцина или комбинированная, одинаково хорошо защищает от всех генотипов диких вирусов кори.

2.4.5. Длительность сохранения поствакцинального иммунитета к кори, эпидемическому паротиту может уменьшаться с возрастом человека, делая его восприимчивым к инфекции.

2.5. по итогам симпозиума «Частные вопросы иммунопрофилактики в период новых вызовов»:

2.5.1. В настоящее время широко распространены длительные нарушения плановой иммунизации из-за пандемии COVID-19. К причинам сбоя медики относят ограниченный доступ к медицинским учреждениям, нарастающую тревогу и отсутствие информации у пациентов или родителей пациентов, ограничение возможности передвижения/поездки.

2.5.2. В случаях нарушения плановой вакцинации необходимо рассмотреть стратегию «догоняющей» вакцинации для пропустивших плановые прививки. В руководствах ВОЗ подчеркивается важность восполнения пропущенных прививок и даются рекомендации по достижению цели. Инновационные решения в области организации вакцинопрофилактики помогут улучшить доступ к плановой вакцинации после нарушений, возникших в результате пандемии COVID-19.

2.5.3. Рекомендуемая тактика проведения иммунизации при нарушении графика вакцинации в период пандемии COVID-19:

- проводить в приоритетном порядке сочетанную вакцинацию и использовать комбинированные вакцины;

- сократить интервал между прививками до 1 месяца;

- принимать во внимание терапию сопутствующей или хронической патологий

- осуществлять профилактику респираторных инфекций в период вакцинации.

2.6. по итогам симпозиума «РСВ инфекция в реалиях сегодняшнего дня»:

2.6.1. Респираторно-синцитиальный вирус человека (РСВ) является наиболее частой причиной нижних дыхательных путей (ИНДП) среди младенцев и детей во всем мире, а также тяжелых заболеваний дыхательных путей и смерти.

2.6.2. Недоношенные дети (рожденные до 35 недели беременности), а также дети, рожденные с проблемами развития легких или сердца, находятся в группе риска по тяжелому течению РСВ-инфекции.

2.6.3. Тяжелое течение РСВ инфекции в раннем возрасте является независимым фактором влияния на формирование бронхиальной астмы в детском возрасте и пубертате.

2.6.4. На сегодняшний день доступен только один препарат для проведения активной профилактики РСВ инфекции, - вакцина Паливизумаб, который, как было показано, снижает количество госпитализаций из-за РСВ инфекции у некоторых младенцев высокого риска до 80%.

2.7. по итогам симпозиума «Стратегия расширения вакцинопрофилактики гнойных бактериальных менингитов у детей - приоритет ВОЗ и российского здравоохранения»:

2.7.1. Нiв-инфекция является причиной тяжелых инвазивных бактериальных заболеваний у детей, к которым относятся менингит, эпиглотит, пневмония, артрит, флегмона, и может приводить к пожизненному нарушению функций органов и систем или к смертельному исходу.

2.7.2. Заболеваемость гемофильными менингитами в РФ не имеет тенденции к снижению.

2.7.3. Подавляющее большинство случаев гемофильного менингита приходится на детей в возрасте до 4-х лет, среди них наибольшее число случаев – регистрируется у детей в возрасте до 1 года.

2.7.4. Нарушение слуха или другие неврологические осложнения встречаются у 15-30% пациентов, выживших после Нib -менингита.

2.7.5. Сохраняется высокая летальность при гемофильных менингитах, которая у детей в возрасте до 1 года за последние годы достигала показателя 21%. В 2020 г. зарегистрированы 4 летальных случая у детей до 4 лет.

2.7.6. По данным анализа случаев тяжелых Нib-инфекций, большинство заболевших детей не входили в имеющиеся группы риска, подлежащие вакцинации и не были привиты.

2.7.7. ВОЗ рекомендует включение конъюгированных вакцин против Нib-инфекции во все программы иммунизации младенцев.

2.7.8. В настоящее время 191 страна мира (98%) включила Нib-иммунизацию в рутинные календари прививок.

2.7.9. Менингококковая инфекция характеризуется высокой заболеваемостью среди детей младшего возраста и высокой инвалидизацией детей после перенесенной генерализованной формы менингококковой инфекции (ГФМИ). Причем, у детей раннего возраста уровень заболеваемости в 25 раз выше, чем у взрослых.

2.7.10. Уровень летальности по причине менингококковой инфекции сохраняется высоким и достигает в группе детей до года 23%.

2.7.11. Наблюдается увеличение доли детей старшего возраста, подростков среди заболевших менингококковой инфекцией.

2.7.12. Случаи заболевания ГФМИ характеризуются высокой стоимостью лечения и реабилитации.

2.7.13. Продолжают выявляться очаги с двумя и более случаями заболеваний ГФМИ.

2.7.14. Источников возбудителя менингококковой инфекции невозможно нейтрализовать (уровень носительства *N. meningitidis* в зависимости от возраста может достигает 25%).

2.7.15. В последние годы наблюдается изменение серогрупповой характеристики штаммов менингококка с растущей значимостью распространения серогрупп W и Y;

2.7.16. Доступность в РФ конъюгированных поливалентных вакцин позволяет перевести менингококковую инфекцию в разряд вакциноуправляемых.

2.8. по итогам симпозиума «Ротавирусная инфекция: капли вместо слёз»:

2.8.1. заболеваемость ротавирусной инфекцией (РВИ) в 2020 году снизилась в 2 раза по сравнению с 2019 годом и составила 33,94 на 100 тыс. населения (в 2019 году – 70,26, СМП-

74,93), что косвенно может быть связано с ограничительными мероприятиями в период пандемии COVID-19.

2.8.2. Наиболее высокий показатель заболеваемости РВИ в 2020 году регистрировался среди детей в возрасте 1-2 лет (575,78 на 100 тыс. населения) с высокой интенсивностью инфицирования детей первых месяцев жизни наблюдалась в республиках Тыва, Дагестан, Кабардино-Балкарская, Бурятия, Забайкальском крае.

2.8.3. По данным референс-центра по мониторингу острых кишечных инфекций, в зимне-весенний сезон 2020 года в РФ преобладали изоляты ротавирусов группы А генотипа G9P [8].

2.8.4. У детей первого года жизни РВИ в типичных случаях протекает в виде гастроэнтерита и/или гипертемического синдрома, что обосновывает включения исследования на ротавирус в комплекс диагностического поиска при лихорадочных состояниях.

2.8.5. У новорожденных РВИ может сопровождаться нарушением витальных функций в виде апноэ/брадикардии и желтухи (непрямая гипербилирубиемия).

2.8.6. У здоровых детей дошкольного возраста РВИ может осложниться тяжелым эксикозом.

2.8.7. Особенно уязвимы для РВИ дети с патологией желудочно-кишечного тракта.

2.8.8. В 2014 году вакцинация против РВИ включена в календарь прививок по эпидемическим показаниям согласно Приказу Минздрава России от 21.03.2014 г. №125н (в ред. от 03.02.2021 г.).

2.9. по итогам симпозиума «Региональные программы вакцинации против ВПЧ. Делимся опытом»:

2.9.1. Министерством здравоохранения Свердловской области в 2018 году была закуплена вакцина против ВПЧ для профилактики доброкачественных и злокачественных новообразований, в расчёте на 1673 девочек-подростков в возрасте 12 лет с началом вакцинации в 2019 году.

2.9.2. В 2019 году Правительством Свердловской области была утверждена Программа «Борьба с онкологическими заболеваниями Свердловской области» на 2019 – 2024 годы, в рамках которой планируется открытие онкогинекологического Центра, в задачи которого будут входить как скрининг ВПЧ, так и формирование приверженности населения вакцинопрофилактике заболевания.

2.9.3. В 2019 году бюджет на вакцинацию против ВПЧ в Свердловской области был увеличен, что позволило привить в 2020 году значительно больше девочек – 4375 детей.

2.9.4. Согласно статистике среди 4322 родителей Свердловской области, осведомлены о существовании ВПЧ 69%, о возможности сделать прививку против папилломавирусной

инфекции знают 58,7%, о том, что вирус вызывает рак шейки матки утвердительно ответили 62%, положительно относятся к вакцинации против ВПЧ 40,3% родителей.

2.9.5. В Москве объективной причиной, осложнившей организацию плановой вакцинации против ВПЧ в 2020 году стали ограничительные мероприятия в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и перевод детей, подлежащих вакцинации, на дистанционное обучение. В 2021 году запланирована двукратная вакцинация девочек – 57 500 человек, целевой показатель охвата – 60%. За 9 месяцев (данные на сентябрь 2021 года) вакцинировано 28 802 девочек, что составляет 50,1% от плана. Переход в г. Москве на использование Единой информационно-аналитической системы с обязательным внесением сведений о прививках ВПЧ, позволяет контролировать и своевременно анализировать данные о привитости.

2.9.6. В 2017 году в Тульской области был утвержден Региональный календарь профилактических прививок. Дополнительно, в отличие от национального календаря прививок, в Региональный календарь включены вакцинации против ветряной оспы, ротавирусной инфекции, менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции, ревакцинация против дифтерии, столбняка и коклюша (комбинированной вакциной с уменьшенным содержанием дифтерийных и столбнячных антигенов и содержанием ацеллюлярного коклюшного компонента), природно-очаговых инфекций.

2.9.7. В 2019 году для Тульской области было закуплено 2345 доз квадριвалентной вакцины против ВПЧ. Разработан план по включению в проект медицинских организаций (25 учреждений в регионе, участвующих в вакцинации), в соответствии с которым двукратно привиты 1172 человека. В медицинских организациях подготовлены планы в разрезе педиатрических участков с учетом образовательных организаций, находящихся на территории обслуживания. Проведена работа по информированию населения (плакаты и брошюры в детских поликлиниках, работа со СМИ, организация собраний с родителями в образовательных учреждениях, размещение информации на официальных сайтах медицинских организаций).

3. Заслушав и обсудив выступления докладчиков Ассамблеи «Защищенное поколение», члены Независимого экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики выдвинули ряд Предложений:

3.1. Внесение изменений в НКПП (приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям») в части включения в него:

3.1.1. Контингентов групп риска, подлежащих вакцинации против новой коронавирусной инфекции;

3.1.2. Вакцинации против гемофильной инфекции тип b (Hib) всей когорты новорожденных (по схеме 3 мес. - 4,5 мес. - 6 мес., ревакцинация в 18 мес.) преимущественно в составе комбинированных вакцин;

3.1.3. Вакцинации против инактивированной полиомиелитной вакциной всей когорты новорожденных (по схеме 3 мес. - 4,5 мес. - 6 мес., ревакцинация в 18 мес.) преимущественно в составе комбинированных вакцин;

3.1.4. Вакцинации против менингококковой инфекции начиная с 2023 года для ранней защиты детей по схеме в 9 и 12 мес. жизни.

3.2. Внесение изменений в календарь профилактических прививок **по эпидемическим показаниям** (приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям») в части:

3.2.1. Расширения контингентов, подлежащих вакцинации против **менингококковой инфекции** с преимущественным использованием современных конъюгированных вакцин с максимальным присутствием серогрупп (ACWY).

Рекомендуемые контингенты, подлежащие вакцинации в межэпидемический период:

Дети и взрослые из групп риска по менингококковой инфекции в соответствии с СанПин 3.3686-21, включая детей до 5 лет, лиц, подлежащих призыву на военную службу, лиц в очагах и контактных по менингококковой инфекции, при ухудшении эпидемической ситуации.

3.2.2. Включения ревакцинации против **коклюша** с использованием комбинированных вакцин, содержащих бесклеточный коклюшный компонент (с уменьшенным содержанием антигена), дифтерийный анатоксин (с уменьшенным содержанием антигена) и столбнячный анатоксин. Вакцинация проводится в сроки, предусмотренные Приложением №1 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» для ревакцинации против дифтерии и столбняка.

Основными рекомендуемыми категориями граждан, подлежащих ревакцинации против коклюша, являются:

дети 6–7 лет (вторая ревакцинация), дети 14 лет (третья ревакцинация), лица старше 18 лет, относящиеся к группам риска, каждые 10 лет.

3.2.3. Расширение контингентов, подлежащих вакцинации против **пневмококковой инфекции** в календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям и для отдельных категорий риска взрослых лиц в возрасте 60 лет и старше, имеющих высокий и умеренный риск развития пневмококковой инфекции*

Основными рекомендуемыми категориями граждан, подлежащих вакцинации против пневмококковой инфекции, являются:

Группы высокого и умеренного риска развития пневмококковой инфекции, подлежащие вакцинации, а также лица иммунокомпromетированные, подлежащие вакцинации.

3.2.4. Расширение контингентов, подлежащих вакцинации против ветряной оспы в календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям и для отдельных категорий риска

Основными рекомендуемыми категориями граждан, подлежащих вакцинации против ветряной оспы являются:

Дети и взрослые из групп риска, ранее не болевшие, не привитые или не имеющие завершеного курса иммунизации (привитые однократно) против ветряной оспы.

3.3. Предложения в План реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года в отношении расширения перечня инфекционных болезней, против которых проводится вакцинация, в том числе особо опасных, и определение категорий граждан, подлежащих вакцинации:

3.3.1. Для обеспечения в кратчайшие сроки защищенности населения от вакциноуправляемых (в т.ч. жизнеугрожающих) инфекций рекомендуется предусмотреть в рамках процедуры государственных закупок вакцин для нужд НКПП и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям возможность закупок иммунобиологических препаратов, зарегистрированных на территории Российской Федерации, производство которых находится на одной из стадий локализации с учетом установления обязательств производителей по углублению локализации.

3.3.2. Провести пересмотр сроков внедрения в НКПП вакцинопрофилактики инфекций, предусмотренных Стратегией, с учетом данных о локализации производства соответствующих лекарственных препаратов - в частности, рассмотреть возможность ускорения внедрения вакцинации против менингококковой инфекции, принимая во внимание начало локализации в России с 2022 года и социальной значимости менингококковой инфекции – одной из инфекций с самой высокой летальностью и инвалидизацией у детей до 5 лет. Данная мера позволит решить одну из трех составляющих программы ликвидации смертности детей от бактериальных менингитов к 2030 году.

3.4. Предложения в отношении совершенствования нормативно-правовой базы, необходимой для развития региональных программ вакцинопрофилактики:

3.4.1. Внесение изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 1 квартале текущего года (Приложение №2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок

по эпидемическим показаниям») в части включения профилактики инфекций, необходимых регионам для развития региональных программ вакцинопрофилактики для контроля эпидемической ситуации вакциноуправляемых инфекций, перечисленных в Плане реализации Стратегии.

3.4.2. Разработка единого регламентированного порядка формирования и внесения изменений в региональные календари с учетом единого подхода к обоснованию мероприятий иммунопрофилактики, планируемых ко включению.

3.4.3. Планирование регионального финансирования для осуществления закупок вакцин против каждой нозологии, включенной/планируемой ко включению в региональные календари профилактических прививок в рамках трехлетнего бюджетного цикла с указанием источников финансирования.

3.4.4. Применение для региональных программ вакцинации всех зарегистрированных в России вакцин, с учетом их доступности, эффективности, безопасности, опыте применения в России для эффективного контроля по управлению эпидемиологическими рисками.

3.4.5. Приоритизация рассмотрения и утверждения Научно-практическим советом Минздрава России клинических рекомендаций по детским нозологиям прежде всего по детским инфекциям.

3.4.6. Придание официального статуса «клинических рекомендаций» или аналогичного методическим рекомендациям, описывающим вакцинопрофилактику различных инфекционных заболеваний, в том числе детей групп риска и профессиональных групп населения (с размещением на Рубрикаторе Минздрава России).

3.5. Провести ряд мероприятий, направленных на повышение приверженности населения вакцинации:

3.5.1. Принять нормативно-правовой акт по утверждению информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение приверженности населения вакцинопрофилактике и снижение уровня влияния антивакцинального движения. При этом, мероприятия информационно-коммуникационной кампании должны быть адаптированы субъектами РФ в части их реализации с учетом специфических характеристик региона.

3.5.2. Внести изменения в главу 2 Федерального закона от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», дополнив ее статьей 5.1., регулирующей порядок информирования населения об иммунопрофилактике в рамках осуществления государственной информационной политики с установлением порядка:

3.5.2.1. действий медицинских работников в сфере информирования населения об иммунопрофилактике, в соответствии со Стандартом для медицинских работников по

информированию населения об иммунопрофилактике и по работе с возражениями и предубеждениями;

3.5.2.2. создания и функционирования официального федерального информационного портала об иммунопрофилактике населения;

3.5.2.3. установления обязательств СМИ, социальных сетей и прочих Интернет-ресурсов удалять недостоверную и неподтвержденную фактами информацию о вакцинопрофилактике как методе борьбы с инфекционными заболеваниями, признавая ее недостоверной общественно значимой информацией, распространяемой под видом достоверных сообщений, которая создает угрозу причинения вреда жизни и (или) здоровью граждан и подлежащей удалению в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

3.5.2.4. Принять организациями здравоохранения локальных актов, предусматривающих порядок привлечения медицинских работников к дисциплинарной ответственности при несоблюдении порядка работы по информированию населения о вакцинопрофилактике, установленного Стандартом для медицинских работников об информировании об иммунопрофилактике и о работе с возражениями и предубеждениями (предполагаемый к разработке) и дополнение должностных инструкций медицинских работников.

3.5.2.5. Принять Минздравом России нормативно-правовой акт, утверждающий новую форму и подход к получению информированного добровольного согласия на проведение профилактических прививок с учетом необходимости совершенствования данной процедуры.

3.5.2.6. Увеличить норматив рабочего времени на проведение врачами в рамках приема разъяснительной работы по вопросам иммунопрофилактики.

3.5.2.7. Предусмотреть увеличение часов изучения вопросов, связанных с иммунопрофилактикой, в рамках базового и непрерывного медицинского и фармацевтического образования.