

## Резолюция Конференции по иммунопрофилактике

### «Актуальные проблемы иммунопрофилактики в России. Задачи и вызовы»

26 ноября 2021г.

26 ноября 2021 года в рамках Конгресса пациентов «Вектор развития-пациенториентированное здравоохранение», завершила свою работу Конференция «Актуальные проблемы иммунопрофилактики в России. Задачи и вызовы».

Во время Конференции состоялась дискуссия, в которой приняли участие ведущие российские эксперты в области вакцинопрофилактики, представители Министерства здравоохранения РФ, пациентского сообщества и другие участники. Обсуждались наиболее острые вопросы вакцинопрофилактики, направленные на предотвращение негативных последствий от распространения вакциноуправляемых инфекций у взрослых, в том числе и в период пандемии COVID – 19, а также возможные механизмы по повышению и формированию приверженности населения вакцинопрофилактике.

В ходе работы Конференции, участниками мероприятия были выделены несколько основных направлений, которые будут наиболее актуальными в 2022 году. В первую очередь, участники Конференции единодушно поддержали необходимость дальнейшего развития Национального Календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям. Это развитие, по мнению участников Конференции, необходимо вести как **за счет включения в Календарь профилактических прививок жизнеугрожающих инфекций, таких как менингококковая и ротавирусная инфекции, вирус папилломы человека и ветряная оспа** так и за счет **расширения когорты лиц, вакцинируемых от инфекций, уже имеющих в составе Национального Календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.**

Отдельной задачей стоит необходимость работы по **развитию приверженности к вакцинации и противодействию антивакцинальным настроениям**, в том числе и в отношении профилактики новой коронавирусной инфекции, что невозможно без **ведения активной информационно - образовательной кампании для широких слоев населения**. Здесь необходимо принять во внимание **уроки пандемии COVID-19 и использовать сформированную в ходе борьбы с пандемией инфраструктуру**, в том числе и информационную. **Информирование о целях, противопоказаниях и ограничениях вакцинации, своевременное оповещение групп риска о необходимости вакцинации их в первую очередь.** Дальнейшая кампания по развитию приверженности к вакцинации и противодействию антивакцинальным настроениям требует **системной работы по повышению доверия населения мерам вакцинопрофилактики на федеральном и региональных уровнях**, которая должна включать:

- Принятие национальной/региональных дорожных карт по повышению доверия и приверженности
- Разработку единого стандарта по информированию и работе с возражениями по вакцинопрофилактике и совершенствования информированного согласия
- Увеличение нормативов рабочего времени на разъяснительную работу о вакцинации при приеме пациентов с хронической патологией и детей.

**ОБОСНОВАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ К ПРИЛОЖЕНИЯМ 1 и 2** Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок и порядка проведения профилактических прививок».

**А)** По мнению экспертного сообщества, в связи с напряженной эпидемиологической ситуацией, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), на сегодняшний день проведение вакцинопрофилактики от пневмококковой инфекции является доступной, приоритетной, важной мерой как для защиты наиболее уязвимых когорт взрослого населения, так и для обеспечения социальной и экономической выгоды для государства и общества.

По официальным данным Федеральной службы государственной статистики (РОСТАТ) от 21.05.2020 № 08-1-08-3/1684-ДР и от 19.04.2021 № 08-08-3/1497-ДР заболеваемость пневмонией увеличилась почти в 3.6 раза в 2020 году по сравнению с 2019 и составила 2 724 218 случаев в 2020 году/ 761 898 случаев в 2019 году соответственно.

Согласно вышеуказанным официальным данным, в 12 раз увеличился показатель смертности взрослых от пневмонии в Российской Федерации в 2020 году в сравнении с 2019 году и составил 55,9 случаев в 2020 году/4,63 случая в 2019 году на 100 000 населения соответственно.

В условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) важную роль в профилактике осложнений играет иммунизация населения против гриппа и пневмококковой инфекции. Учитывая сопутствующую COVID-19 иммуносупрессию и факторы риска неблагоприятного течения инфекции у **пациентов старшего возраста**, особенно на фоне сопутствующих заболеваний, вакцинопрофилактика способна снизить вероятность ассоциированной с COVID-19 бактериальной пневмонии и рецидива хронических инфекций. В соответствии с рекомендациями ВОЗ по плановой иммунизации во время пандемии COVID-19 в Европейском регионе, а также экспертным оценкам, приоритетной на данный момент является вакцинация восприимчивых групп населения против гриппа и пневмококковой инфекции.

Пневмококковая инфекция является одной из наиболее часто встречаемых **у людей старшего возраста** и у лиц, имеющих сопутствующие заболевания. Она может протекать особенно тяжело на фоне или после перенесенных вирусных заболеваний, в первую очередь гриппа. Органы общественного здравоохранения по всему миру рекомендуют уделять приоритетное внимание прямой защите взрослых от гриппа и пневмококковой инфекции. Вакцинация против пневмококковой инфекции и гриппа предусмотрена в «Руководстве по плановой иммунизации во время пандемии COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ».

**Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)** — возбудитель бактериальных инфекций, которые проявляются в виде пневмонии, среднего отита, менингита, синусита и др. Пневмококковая пневмония представляет наибольшую опасность для маленьких детей, пожилых людей и людей с определенными состояниями здоровья, в основном с хроническими заболеваниями.

На основании анализа показателей и характеристик заболеваемости пневмококковой инфекцией (пневмонии (ВП), менингиты, сепсис) определены ключевые угрозы эпидемиологического характера:

- по данным международных исследований пневмококк играет первостепенную роль в качестве возбудителя пневмонии у взрослых (до 35%);- по данным российского исследования (2014-2018 гг) у взрослых пациентов от 19 до 87 лет с тяжелой внебольничной пневмонией, у которых в 76,2% имелись сопутствующие хронические заболевания, *S. pneumoniae* также являлся лидирующим возбудителем (44,3%);

- по данным российского исследования (Смоленск, 2019, возраст 45 лет и старше)) *S. pneumoniae* оказался наиболее частым возбудителем ВП у лиц с хронической сердечной недостаточностью: 69,7% - доля в структуре выявленных возбудителей;- отмечается рост пневмоний среди взрослого населения (+21,3%) с 338 на 100 тыс. в 2014 г до 410 на 100 тыс. в 2019 г..

- пневмония, вызванная *S. pneumoniae*, чаще других осложняется эмпиемой легких и приводит к летальному исходу (до 2/3 случаев для эмпиемы).

- наибольший удельный вес смертности от инфекционных заболеваний у взрослых принадлежит пневмонии (50,4%);

- доказан патогенез развития кардиальных и сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт) при пневмококковой пневмонии, которые могут привести к летальному исходу.

- пациенты с ХОБЛ составляют 20,5–25,7% госпитализированных с внебольничной пневмонией, при этом 30-дневная летальность составляет примерно 9,6% случаев;

- среди пациентов, поступающих в стационары по поводу пневмонии, у 15,8 % отмечается ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 14,3 % – хроническая сердечная недостаточность, у 9,6 % – сахарный диабет, при этом летальность составляет 15–30%;

- у пациентов пожилого и старческого возраста, при наличии серьезной сопутствующей патологии (ХОБЛ, злокачественные новообразования, алкоголизм, СД, ХСН и др.), а также в случае ТВП этот показатель возрастает до 15-58%; - факторы, значимо усугубляющие контроль/менеджмент пневмоний: рост антибиотикорезистентности *S. pneumoniae*;

- значимую угрозу несут пневмококковые менингиты: среди заболевших взрослых летальность от пневмококкового менингита самая высокая по сравнению с менингитами другой этиологии и достигала в период 2014-2018 гг. до 29% у лиц в возрасте младше 65 лет.В) 28 сентября ВОЗ запустила первую в истории глобальную стратегию по борьбе с менингитом. Она ставит целью к 2030 году ликвидировать эпидемию бактериальных менингитов — смертельно опасной и инвалидизирующей формы инфекционных заболеваний, вызываемых такими возбудителями как менингококки серогрупп А, С, W, Y, B, пневмококк, гемофильная инфекция тип b (далее – Hib). Менингит является заболеванием, которое характеризуется быстрым течением и серьезными последствиями для здоровья, экономики и социальной сферы, затрагивая людей всех возрастных групп во всех странах мира. Бактериальная форма менингита способна провоцировать эпидемии, вызывать летальный исход в течение 24 часов и приводить к пожизненной инвалидизации каждого пятого инфицированного лица. Благодаря разработанным ВОЗ подходам можно сократить смертность от этого заболевания на 70 процентов и значительно снизить процент осложнений и инвалидизацию, особенно детей, в связи с перенесенным менингитом. На сегодняшний день против основных возбудителей, вызывающих гнойные бактериальные менингиты, существуют эффективные вакцины. Увеличение охвата вакцинацией при обеспечении доступности вакцин для населения является самой эффективной мерой для реализации дорожной карты ВОЗ.

Многие случаи заболевания и смертельных исходов можно предупредить посредством вакцинации, однако достижение целей по борьбе с менингитом значительно отстает от темпов борьбы с другими вакциноконтролируемыми заболеваниями. Несмотря на значительные успехи в сокращении заболеваемости менингитом за последние 20 лет, по состоянию на 2017 год в мире, согласно оценкам, зафиксировано около 5 млн новых случаев заболевания и 290 000 случаев смерти от менингита. Хотя менингит поражает людей в любом возрасте, наибольшему риску

подвержены дети младшего возраста, поскольку примерно половина случаев заболевания и летальных исходов приходится на детей в возрасте младше 5 лет.

В дорожной карте ВОЗ по борьбе с менингитом предложен план противодействия основным причинам острого бактериального менингита, вызванного такими инфекциями как менингококк, пневмококк, гемофильная палочка тип b и стрептококки группы В. Дорожная карта ВОЗ предназначена для всех стран мира и ставит своей целью ежегодно предотвратить более 200 000 смертельных исходов.

Три ключевых этапа заключаются в следующем:

1. Ликвидация эпидемий бактериального менингита.
2. Сокращение количества случаев заболевания вакциноконтролируемых бактериальных менингитов на 50% и смертности на 70%.
3. Сокращение показателей инвалидизации и повышение качества жизни после перенесенного менингита любой этиологии.

Для достижения поставленных целей в дорожной карте ВОЗ определен ряд стратегических задач, основных направлений деятельности и ключевых этапов в рамках **пяти компонентов**:

**1. Профилактика и борьба с эпидемиями:**

Осуществляется путем разработки и повышения доступности приемлемых по стоимости вакцин, эффективных стратегий профилактики и адресных мер по борьбе с менингитом. Достижение и поддержание широкого охвата зарегистрированными / преквалифицированными ВОЗ вакцинами против *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, Hib при обеспечении равноправного доступа к вакцинации во всех странах и внедрение этих вакцин согласно рекомендациям ВОЗ.

**2. Диагностика и лечение:**

Осуществляется путем совершенствования диагностики на всех уровнях системы здравоохранения, обучения медицинского персонала, а также своевременного и эффективного ведения случаев менингита.

**3. Эпидемиологический надзор:**

Осуществляется путем ведения эпидемиологического надзора в отношении всех основных возбудителей бактериального менингита и причин остаточных явлений в целях разработки мер политики по борьбе с менингитом и пристального отслеживания процесса достижения целей.

**4. Оказание помощи и поддержки пострадавшим от менингита лицам:**

Осуществляется путем создания возможностей для своевременного выявления и лечения остаточных явлений менингита в учреждениях системы здравоохранения, в том числе по месту проживания пациентов, и обеспечения доступа затронутых менингитом пациентов, семей и ухаживающих лиц к надлежащим и отвечающим их потребностям услугам по оказанию помощи и уходу.

**5. Информационно-просветительская работа и сотрудничество:**

Сотрудничество с партнерами в интересах повышения осведомленности общественности и политических кругов о проблеме менингита и его последствиях, в том числе вызываемой им инвалидности, в целях повышения показателей обращения за помощью и повышения доступности профилактических и лечебных услуг.

«Менингит поражает быстро, имеет серьезные последствия для здоровья и вызывает разрушительные вспышки, — заявил генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус. — Настало время бороться с болезнью во всем мире. Требуется срочный расширенный доступ к существующим вакцинам, инициирование новых исследований и создания новых препаратов и инструментов для профилактики, выявления и лечения различных форм».

Опасность в том, что за последние десять лет эпидемии менингита произошли и происходят во всем мире. Они непредсказуемы и могут привести к катастрофе.

«Эта болезнь слишком долго оставалась вне поля зрения, — считает директор Регионального бюро ВОЗ Африки Матшидисо Моети. — Новая стратегия позволит защитить здоровье и жизни сотен тысяч семей».

Среди предложенных ВОЗ мер вакцинопрофилактика играет ключевую роль в осуществлении контроля и предотвращения эпидемий менингококковой инфекции. Доступность вакцин с широким спектром защиты является необходимым условием для реализации национальных программ иммунизации.

Вакцины, которые защищают от менингита, существуют. В США, Франции, Великобритании, Германии вакцинация от менингококковой инфекции уже включена в национальные календари, в связи с признанием высокой опасности инфекции. К сожалению, Россия является исключением из этого списка стран. На сегодняшний день дети разного возраста могут быть защищены от бактериального менингита только в 12 регионах Российской Федерации. Так, например, вакцинация от менингококковой инфекции включена в региональные календари: Иркутской области, Красноярского края, Москвы, Омской области, Пермского края, республики Саха - Якутия, Свердловской области, Тульской области, Тюменской области, Челябинской области, Ямало-Ненецкого автономного края и Ярославской области.

Особую обеспокоенность менингококковая инфекция вызывает потому, что характеризуется молниеносным течением и высокой смертностью особенно у детей раннего возраста. В соответствии с последними данными, 47% заболевших генерализованными формами менингококковой инфекции — это дети до 5 лет, при этом летальность у детей 0-4 лет составляет 20,8%.

По рекомендациям ВОЗ, прививку от менингококковой инфекции необходимо включить в национальный календарь, если в стране регистрируют 2 случая на сто тысяч человек.

**С)** Вирус папилломы человека (ВПЧ) один из самых распространенных вирусов, передаваемых преимущественно половым путем, и причина широкого спектра онкологических заболеваний как у мужчин, так и у женщин (рак шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия, рак вульвы и влагалища, рак анального канала, рак полового члена, орофарингеальный рак). В России рак шейки матки (РШМ) занимает 2-е место по распространенности среди злокачественных новообразований (ЗНО) и 1-е место в структуре смертности среди женщин трудоспособного возраста до 45 лет.

Вакцинация против ВПЧ является одной из наиболее эффективных и безопасных мер первичной профилактики некоторых заболеваний, ассоциированных с 16,18, 6, 11 типами ВПЧ и показана мужчинам и женщинам в возрасте 9 - 45 лет.

Сексуально активным взрослым женщинам полезна вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), хотя эффективность ее для снижения риска рака меньше, чем у подростков, и снижается с возрастом. Рекомендована догоняющая вакцинацию против ВПЧ для всех лиц в возрасте до 26 лет, которые ранее не были вакцинированы, и такая догоняющая вакцинация включена в Национальные программы иммунизации ряда стран мира. Женщинам среднего возраста вакцинация против ВПЧ все еще может быть полезной, поэтому женщины 27-45 лет должны иметь возможность на основании консультации врача принять информированное решение для снижения индивидуальных рисков ВПЧ-ассоциированных заболеваний.

В целом, при наличии ограниченных ресурсов, необходимо сконцентрировать усилия на вакцинопрофилактике самых распространенных злокачественных новообразований, ассоциированных с ВПЧ-инфекцией, с максимальным покрытием генотипов вируса высокого онкогенного риска, обеспечив наиболее длительную защиту у привитых.

### **Ветряная оспа:**

Ветряная оспа представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением. Возбудитель ветряной оспы – вирус Варицелла Зостер (*Varicella Zoster virus*) (далее – ВЗВ). Механизм передачи ВЗВ, преимущественно аспирационный (аэрогенный), реализуется воздушно-капельным и контактным путями. Возможна трансплацентарная передача ВЗВ – от заразившейся матери - плоду.

С учетом текущей эпидемической ситуации по ветряной оспе определены ключевые угрозы социального характера:

1. Заболеванию ветряной оспой подвержены все возрастные группы. Однако эта инфекция чаще всего поражает детей (в России более 94% случаев заболеваний приходится на детское население). Ветряная оспа удерживает 2 - 4 место по уровню экономического ущерба среди инфекционных заболеваний в России в последнее десятилетие.

2. Ежегодно в мире регистрируется до 4200 случаев смерти по причине осложненного течения ветряной оспы, до 4,2 млн случаев тяжелых форм ветряной оспы ежегодно приводит к госпитализации.

3. Ветряная оспа является крайне контагиозным инфекционным заболеванием: индекс контагиозности (заразительности) составляет в среднем 75 - 90%. Инкубационный период при ветряной оспе составляет от 10 до 21 дня (в среднем 13-17 дней).

4. В то время, как у детей 3-6 лет ветряная оспа является относительно доброкачественным заболеванием, у детей до года, подростков и взрослых она принимает более серьезные формы. Тем не менее, тяжелое и осложненное течение регистрируют и у исходно здоровых, а не только пациентов с иммунодефицитами, пациентов с лейкозами и лимфомами и т.д.

5. Тяжелое течение ветряная оспа в значительном числе случаев приобретает у пациентов с хроническими заболеваниями. Наиболее высокую опасность ветряная оспа представляет для детей, страдающих онкологическими заболеваниями, в том числе раком органов кроветворения, ВИЧ-инфицированных пациентов, среди которых летальность от ветряной оспы может достигать 7–10 %. Обеспечить высокий уровень защиты указанных групп населения возможно только путем формирования популяционного иммунитета посредством проведения массовой вакцинации.

6. Среди осложнений, к которым приводит тяжелое течение болезни можно выделить заболевания, вызванные вторичной инфекцией: абсцессы, флегмоны, сепсис. Опасным, трудно поддающимся терапии осложнением является вирусная (ветряночная) или вторичная бактериальная пневмония. В некоторых случаях ветряная оспа может провоцировать кератит, миокардит, нефрит, артриты, гепатит. Отдельно следует подчеркнуть широкий спектр неврологических осложнений ветряной оспы: энцефалит и менингоэнцефалит, церебеллит, поражения периферической нервной системы, когнитивные нарушения и выраженная астения которые снижают успеваемость в школе и качество жизни. Существенная доля инсультов в детском возрасте ассоциируется с ветряной оспой.

7. Крайне важно сочетать плановую когортную вакцинопрофилактику, вакцинацию групп риска осложненного течения и инфицирования, а также экстренную иммунизацию в коллективах и семейных очагах, в том числе, у детей до года.

**В свете вышеизложенного Всероссийский Союз Пациентов считает необходимым в 2022 году:**

1. Привлечь внимание общества и органов исполнительной и законодательной власти к вопросам реабилитации и оказанию помощи поддержки лицам, пострадавшим от менингита
2. Предложить подходы в организации информационной помощи пациентами и семьям лиц, пострадавших от менингита.
3. Информировать широкие слои общества о ценности и важности вакцинации в деле защиты населения от смертельно опасных инфекций, таких, как например, менингит.

4. Способствовать обеспечению доступности вакцин с широким спектром защиты как необходимому условию реализации национальных программ иммунизации.
5. С учетом эпидемической ситуации по ветряной оспе, а также ввиду высокой социальной значимости инфекционного заболевания, целесообразна вакцинация и расширение контингентов, подлежащих вакцинации против ветряной оспы.
6. Важно продолжить развитие региональных программ иммунизации в соответствии с заявленными в Стратегии 2035 направлениями расширения НКПП.

**По итогам работы в 2021 году подготовлены следующие рекомендации:**

По итогам всестороннего обсуждения проблемы вакцинопрофилактики Всероссийский Союз пациентов считает необходимым предложить **Минздраву России** рассмотрение возможности ускоренной реализации плана мероприятий во исполнение Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, принятой Распоряжением Правительства РФ 18 сентября 2020 г. № 2390-р, а именно:

1. **Рассмотреть и принять решение о переносе сроков с 2025 года на 2022 год** по подготовке обоснованных предложений и доклада в Правительство РФ **по вакцинации взрослых от пневмококковой инфекции в рамках обязательной части НКПП** **Приложения №1** к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок и порядка проведения профилактических прививок» и внести изменения в План мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период 2035 года (Распоряжение Правительства РФ № 774-р от 29.03.2021).  
На основании принятых изменений в сроках, **рассмотреть и внести изменения в Национальный календарь профилактических прививок Приложение №1.** к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок и порядка проведения профилактических прививок») **в части расширения когорт взрослого населения 60+ в отношении вакцинопрофилактики от пневмококковой инфекции.**
2. **Принимая во внимание начало производства в РФ с 2022 года четырехвалентной вакцины для профилактики менингококковой инфекции,** вызываемой возбудителями сразу четырех самых распространенных серогрупп: А, С, W, Y, рассмотреть и принять решение об ускоренной реализации Плана мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период 2035 года (Распоряжение Правительства РФ № 774-р от 29.03.2021) . Ускорить регистрацию в России вакцин против менингококковой инфекции типа В.
3. **Подготовить обоснование для расширения НКПП, (Приложение №1** к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям») в части включения с 2023 года вакцинации против менингококковой инфекции с использованием конъюгированных вакцин широкой валентности (против серогрупп А, С, W, Y) **2 дозами для детей в возрасте 9 и 12 мес.**
4. Принять подготовленную экспертами редакцию Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приложение 2 к Приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок и порядка проведения профилактических прививок») в части категорий граждан:

#### **4.1 подлежащих вакцинации против пневмококковой инфекции:**

- Дети в возрасте от 2 до 17 лет включительно (ранее не привитые),
- Взрослые, относящиеся к группам риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, лица, занятые на работах с вредными для дыхательной системы производствам,
- Медицинские работники,
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями легких, органов сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, печени, почек, с иммуносупрессивными состояниями, онкологическими заболеваниями.

**4.2 подлежащих вакцинации против менингококковой инфекции с использованием конъюгированных вакцин широкой валентности (против серогрупп А, С, W, Y) для групп риска в соответствии с СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции» по эпидемическим показаниям, а также в части вакцинации детей в возрасте от 2 до 17 лет включительно (ранее не привитых) от пневмококковой инфекции, начиная с 2022 года.**

#### **4.3 Подлежащих вакцинации против ветряной оспы.**

С учетом текущей эпидемиологической ситуации, социальной значимости ветряной оспы, а также положений СанПиН 3.3686-21 рекомендуется расширение контингентов, подлежащих вакцинации против ветряной оспы в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а именно, рекомендуется вакцинация детей и взрослых из групп риска, ранее не болевших, не привитых или не имеющих завершеного курса иммунизации (привитые однократно) против ветряной оспы:

- пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервно - мышечными расстройствами, муковисцидозом;
- больные острым лейкозом;
- пациенты, получающие иммунодепрессанты, длительно получающие системные стероиды;
- пациенты, планируемые для проведения лучевой терапии;
- дети перед поступлением в детские дошкольные и школьные образовательные учреждения;
- пациенты и воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);
- лица, подлежащие призыву на военную службу;
- женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 мес.);
- медицинские работники;
- работники образовательных организаций и организаций стационарного социального обслуживания, прежде всего с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц;
- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные учреждения.

5. Внести изменения в Постановление Правительства РФ 927 от 18 июня 2021 года « О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», в которых определены правила проведения углубленной диспансеризации для граждан, переболевших COVID -19 в отношении **проведения вакцинопрофилактики от пневмококковой инфекции и гриппа** в рамках Календаря профилактических прививок (по эпидемическим показаниям (**Приложение №2** к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок и порядка проведения профилактических прививок») по результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).
6. В целях улучшения доступности максимально широкого спектра вакцин для населения Российской Федерации путём обеспечения присутствия иностранных вакцин на рынке, предлагаем рассмотреть возможность **пересмотра зарегистрированных цен на такие вакцины до уровня, обеспечивающего рентабельность поставок вакцин в Российскую Федерацию**. Это позволит таким вакцинам обращаться на рынке и сделает их доступными в частной системе здравоохранения, а также в рамках программ ДМС, и для потребителей, которые хотят оплачивать вакцинацию самостоятельно, что в свою очередь положительно скажется на разнообразии вакцин, обращающихся на рынке, даст пациентам дополнительный выбор, а также будет способствовать увеличению охвата населения вакцинацией для профилактики гриппа.
7. **Обеспечить максимальную и равную доступность** всех категорий детского и взрослого населения вакцинации при помощи безопасных и эффективных вакцин.
8. **Рекомендовать региональным органам здравоохранения** включить в региональные календари и программы иммунизации вакцинацию против менингококковой инфекции для защиты детского населения, медицинских и социальных групп риска с использованием конъюгированных вакцин широкой валентности (против серогрупп А, С, W, Y), а также вакцинацию лиц, страдающих хроническими заболеваниями легких, органов сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, печени, почек, с иммуносупрессивными состояниями, онкологическими заболеваниями от пневмококковой инфекции.
9. Рекомендовать региональным органам здравоохранения включить в региональные календари и программы иммунизации вакцинацию против вируса папилломы человека подростков. Провести информационно-просветительскую работу среди женщин для возможности принятия информированного решения для снижения индивидуальных рисков ВПЧ-ассоциированных заболеваний.
10. **Организовать информационно-просветительскую работу с привлечением к сотрудничеству широкого круга общественных организаций с целью:**
  - Улучшения осведомленности общественных и политических кругов о проблеме инфекционной заболеваемости и последствиях перенесённых инфекционных заболеваний, в том числе постинфекционные осложнения и инвалидизации в условиях не прекращающейся пандемии COVID-19.
  - Повышения доступности профилактических и лечебных услуг.

Также, по итогам всестороннего обсуждения проблемы вакцинопрофилактики Всероссийский Союз пациентов считает необходимым предложить **Роспотребнадзору** внести изменения в Постановление Главного Государственного Санитарного Врача РФ «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, в том числе коронавирусной инфекции (COVID – 19) в эпидемическом сезоне 2022 -2023 годов мероприятий в отношении проведения **совместной вакцинации от пневмококковой инфекцией и гриппа** для лиц, относящихся к группам риска, определенным Национальным календарем прививок, а также других контингентов.