



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №14
«Инфекционная безопасность. Дальнейшее развитие НКПП и КППЭ в рамках
Стратегии 2035. Часть I»
XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 20 ноября 2025 года

Круглый стол прошел в рамках XVI Всероссийского конгресса пациентов и был посвящен вопросам инфекционной безопасности Российской Федерации, расширению национального календаря профилактических прививок и календаря по эпидемиологическим показаниям.

Организаторами и модераторами выступили пациентские организации совместно с ведущими профильными экспертами, что позволило объединить позиции клиницистов, эпидемиологов, организаторов здравоохранения и представителей гражданского общества. В дискуссии приняли участие академики, профессора, руководители кафедр, региональные эпидемиологи и специалисты по вакцинопрофилактике, а также представители пациентского сообщества.

Центральной задачей встречи стало обсуждение приоритетов включения новых инфекций в календарь прививок, в том числе менингококковой инфекции, вируса папилломы человека, пневмококковой инфекции и вакцинации взрослых.

Участники круглого стола констатировали, что действующий национальный календарь профилактических прививок не соответствует современным эпидемиологическим вызовам и демографической структуре населения. В календаре отсутствуют несколько ключевых вакцин, уже давно используемых в развитых странах, в том числе против менингококковой инфекции и вируса папилломы человека. При этом Россия сталкивается с ростом заболеваемости рядом инфекций, высокой летальностью и тяжелыми отдаленными последствиями, особенно в уязвимых группах. Эксперты подчеркнули, что промедление с расширением календаря приводит к прямым потерям человеческих жизней и росту экономического бремени для системы здравоохранения и общества.

Ключевыми барьерами для расширения календаря названы хроническое недофинансирование, фрагментарное и краткосрочное бюджетное планирование, а также административные и регуляторные задержки. Отмечалось, что потребности в вакцинах не всегда закрепляются как жесткие расходные обязательства, а бюджеты на НКПП систематически недофинансируются. Дополнительными ограничениями являются требования по локализации производства и признанию полного цикла, что замедляет включение даже уже разработанных и клинически изученных препаратов. Недостаточная координация между федеральным и региональным уровнями, а также слабая интеграция региональных календарей в общую стратегию иммунопрофилактики усугубляют ситуацию.

Последствия сложившейся ситуации проявляются в высокой смертности и инвалидизации от вакциноуправляемых инфекций, особенно среди детей раннего возраста, подростков, лиц старшего возраста и пациентов с хроническими заболеваниями. Пневмококковая инфекция остается одной из ведущих причин смерти от пневмоний, а инвазивные формы сопровождаются значительной летальностью и сокращением ожидаемой продолжительности жизни переболевших. Менингококковая инфекция характеризуется молниеносным течением, высокой догоспитальной летальностью и тяжелыми неврологическими и соматическими последствиями у выживших. ВПЧ-

ассоциированные злокачественные новообразования занимают ведущие позиции в структуре смертности женщин репродуктивного возраста, а доброкачественные проявления и предраковые состояния создают значительное бремя для системы здравоохранения.

В качестве рамки решений эксперты предложили комплексный подход, сочетающий расширение национального календаря, развитие региональных программ и усиление вакцинации на протяжении всей жизни.

Предлагается приоритетно включить в НКПП менингококковую и ВПЧ-вакцинацию, а также расширить схемы иммунизации взрослых против пневмококковой инфекции и гриппа.

Важным элементом является переход к рискоориентированным стратегиям, учитывающим возраст, наличие хронических заболеваний и региональные особенности эпидемиологии. Отдельно подчеркивается необходимость системной информационной работы с населением и медицинским сообществом для повышения доверия к вакцинации, а также совершенствования нормативной базы и механизмов финансирования, обеспечивающих устойчивость и предсказуемость программ иммунопрофилактики.

Подводя итоги, участники круглого стола подтвердили готовность продолжать экспертный диалог и взаимодействие с органами исполнительной власти для практической реализации выработанных рекомендаций.

Было отмечено, что уже в ближайшие годы возможно достижение ощутимых результатов при условии политической воли, адекватного финансирования и последовательного выполнения принятых решений.

Круглый стол стал важной площадкой для согласования позиций и формирования единой повестки в сфере иммунопрофилактики.

По итогам обсуждения участники круглого стола рекомендуют:

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Обеспечить приоритетное включение менингококковой вакцинации в национальный календарь профилактических прививок с сохранением сроков, предусмотренных действующей стратегией иммунопрофилактики.
2. Включить вакцинацию против вируса папилломы человека в национальный календарь с базовой целевой группой девочек 9–13 лет и возможностью поэтапного расширения возрастных рамок.
3. Закрепить потребности в вакцинах для НКПП и календаря по эпидпоказаниям как жесткие расходные обязательства в федеральном бюджете с горизонтом планирования не менее трех лет.
4. Актуализировать нормативные документы по календарю прививок по эпидемиологическим показаниям с учетом современных данных о серогруппах и серотипах возбудителей и расширить перечень групп риска.
5. Организовать централизованную систему мониторинга эффективности и безопасности вакцинации с регулярной публикацией данных для медицинского сообщества и населения.

Региональным министерствам и департаментам здравоохранения:

1. Разработать и утвердить региональные календари прививок с учетом локальной эпидемиологической ситуации, миграционных потоков и структуры групп риска.
2. Обеспечить финансирование региональных программ вакцинации против менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции и ВПЧ за счет средств субъектов и софинансирования федерального бюджета.
3. Расширить охват вакцинацией групп повышенного риска, включая призывников, работников социальных учреждений, медицинский персонал инфекционных стационаров и миграционные центры.

4. Организовать системную информационно-просветительскую работу с населением и врачами по вопросам эффективности и безопасности вакцин, особенно против ВПЧ и менингококковой инфекции.
5. Внедрить механизмы межведомственного взаимодействия здравоохранения, образования и социальной сферы для обеспечения доступности вакцинации детям, подросткам и пожилым.

Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:

1. Продолжить и расширить эпидемиологический надзор за серогруппами менингококка и серотипами пневмококка с регулярным обновлением рекомендаций по вакцинному покрытию.
2. Провести многоцентровые исследования по оценке долгосрочной эффективности и влияния вакцинации на когнитивное здоровье, сердечно-сосудистые исходы и продолжительность жизни.
3. Ускорить разработку и клиническую оценку отечественных конъюгированных и поливалентных вакцин, включая менингококковые и пневмококковые препараты расширенного спектра.
4. Изучить социально-экономическое бремя вакциноуправляемых инфекций и экономическую эффективность различных стратегий иммунизации для обоснования бюджетных решений.
5. Разработать и апробировать модели рискоориентированных схем вакцинации взрослых с учетом иммунного старения и коморбидной патологии.