

Эволюция национального календаря профилактических прививок. Результаты и перспективы

О. В. ШАМШЕВА

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

За последнее десятилетие национальный календарь профилактических прививок России (НКПП) претерпел значительные изменения, касающиеся, прежде всего, включения новых инфекций, против которых проводится вакцинация.

Цель: проанализировать изменения календаря профилактических прививок в 2021 г.

Достижением стало учреждение в июне 2018 года независимого экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики и разработка Проекта «Национальной стратегии развития иммунопрофилактики в РФ до 2035 г.». Ожидается дальнейшее расширение календаря профилактических прививок за счет включения новых вакцин против управляемых инфекций, а также появления новых отечественных вакцин, в том числе — комбинированных.

Ключевые слова: национальный календарь профилактических прививок, вакцинопрофилактика, вакцинация, вакцина

Evolution of the national vaccination calendar. Results and prospects

O. V. Shamsheva

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Over the past decade, the calendar of preventive vaccinations in Russia has undergone significant changes, concerning, first of all, the inclusion of new infections against which vaccination is carried out.

Purpose: to analyze changes in the preventive vaccination calendar. An achievement was the establishment in June 2018 of an independent expert council of the Union of experts in the field of immunization and the development of the Draft «National Strategy for the Development of Immunoprophylaxis in the Russian Federation until 2035». It is expected to further expand the calendar of preventive vaccinations by including new vaccines against vaccine-preventable infections, as well as the emergence of new domestic vaccines, incl. combined.

Keywords: national calendar of preventive vaccinations, vaccination, vaccine

Для цитирования: Шамшева О.В. Эволюция национального календаря профилактических прививок. Результаты и перспективы. Детские инфекции. 2022; 21(1):5-15 doi.org/10.22627/2072-8107-2022-21-1-5-15

For citation: Shamsheva O.V. Evolution of the national vaccination calendar. Results and prospects. Detskie Infektsii=Children's Infections. 2022; 21(1):5-15 doi.org/10.22627/2072-8107-2022-21-1-5-15

Информация об авторах:

Шамшева О.В. (O. Shamsheva, MD, Professor), д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей, РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва; ch-infection@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6033-6695>

Инфекционные болезни являются наиболее распространенными на земном шаре. Ежегодно на земле рождается около 150 млн детей и примерно 12—15 млн детей умирает в возрасте от 1 недели до 14 лет. Около 10 млн детей умирают от инфекционных заболеваний, причем 3 млн — от инфекций, против которых имеются вакцины.

По данным ВОЗ, за последние годы выявлено более 30 новых болезнетворных микроорганизмов, начиная от исключительно опасного вируса геморрагической лихорадки Эбола до коронавируса SARS-CoV-2, вызвавшего последнюю пандемию. Малярия, туберкулез, дифтерия, холера, чума вновь заявляют о себе во многих странах. Миру угрожает рост заболеваемости инфекционными болезнями, усугубляющийся растущей резистентностью возбудителей к антибактериальным препаратам. «Все на борьбу с глобальной опасностью распространения инфекционных заболеваний» — таков лозунг ВОЗ на современном этапе.

65 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 года официально объявила новое десятилетие — десятилетием вакцин.

Конечной целью вакцинопрофилактики является ликвидация болезни, ближайшая цель — предотвращение заболеваний у отдельных лиц или групп населения.

С октября 1977 года в мире не зарегистрировано ни одного случая заболевания оспой, что позволило ВОЗ в 1980 г. продекларировать ликвидацию этой инфекции. Такого успеха удалось достичь сочетанием эффективной программы иммунизации с хорошо продуманной системой наблюдения и адекватными контрольными мерами здравоохранения во всемирном масштабе. Комплекс мер, приведших к ликвидации оспы, является моделью для многих инфекционных заболеваний, которые могут быть ликвидированы с помощью метода активной иммунизации. Вакцинопрофилактика является одной из наиболее выгодных стратегий с позиции стоимость-эффективность. Современные вакцины высокоэффективны и безопасны. Основная цель вакцинопрофилактики — достичь и поддерживать высокий (не менее 95%) уровень охвата прививками детей соответствующего возраста с использованием рекомендованных доз вакцин. Это возможно только через реализацию календарей профилактических прививок.

Календарь прививок (*Vaccination schedule*, англ.) образовался в 40—50 гг. XX века, когда возрос перечень вакцин. Число календарных вакцин в развитых странах в настоящее время — 17, в России — 12. Право утверждать национальный календарь профилактический прививок (НКПП) России принадлежит Минздраву РФ;

Таблица 1. Виды вакцин, выпускаемых в Российской Федерации
Table 1. Types of vaccines produced in the Russian Federation

Виды вакцин	Инфекции
Живые вакцины	Бруцеллез, грипп, лихорадка Ку, желтая лихорадка, эпидемический паротит, полиомиелит, сибирская язва, туберкулез, сыпной тиф, туляремия, чума, бруцеллез, краснуха
Инактивированные	Бешенство, брюшной тиф, клещевой энцефалит, коклюш, холера, лептоспироз, вирусный гепатит А, сыпной тиф, герпес, коронавирусная инфекция
Расщепленные	Грипп
Субъединичные	Грипп, менингококковая инфекция, холера, брюшной тиф
Виросомальные	Грипп
Анатоксины	Дифтерия, столбняк, гангрена, ботулизм, холера, стафилококковые и синегнойные инфекции
Рекомбинантные	Вирусный гепатит В
Конъюгированные	Гемофильная инфекция типа b
С искусственным адьювантом	Грипп
Векторные	Коронавирусная инфекция
Комбинированные	Различные сочетания: коклюш, дифтерия, столбняк, вирусный гепатит В, А, корь, паротит, краснуха; коронавирусная инфекция

Приказы МЗ РФ издавались со значительными интервалами — 1973, 1980, 2001, 2011, 2014, 2021 гг. [1].

Отличиями НКПП России от календарей развитых стран являются: отсутствие вакцинации против ротавирусной, папилломавирусной инфекций, ветряной оспы, гепатита А; использование цельноклеточной АКДС-вакцины; отсутствие второй ревакцинации против коклюша. Большинство этих вакцин не производится в РФ (табл. 1).

В отличие от российского, национальный календарь профилактических прививок, например, США, имеет свои особенности, к которым относятся: ежегодный его пересмотр (начиная с 1995 г.); дифференцировка на календари для детей, подростков, взрослых и групп риска; основывается на рекомендациях ВОЗ, региональных (EUVAC.NET, GPI), национальных (CDC, AAP) комитетов экспертов; используются вакцины разных производителей и различные формы финансового обеспечения.

В России профилактика является ключевым инструментом политики здравоохранения, в разное время были созданы эффективные программы вакцинопрофилактики, но они все еще не реализуются в полной мере. Как этап к расширению календаря прививок можно рассматривать региональные календари, например, Московский, Свердловский и др. Так, приказом №9 от 16.01.2009 г. в Московский календарь дополнительно была включена вакцинация против гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, вируса папилломы человека, гепатита А. Дополнительно введе-

но 6 новых прививок в Региональный календарь профилактических прививок г. Екатеринбурга.

Приказом Минздравсоцразвития России от 26.08.2011 №983 «Об утверждении плана внесения изменений в национальный календарь профилактических прививок изменений, предусматривающих расширение перечня инфекционных заболеваний, в отношении которых может осуществляться вакцинация» с 2014 года вакцинация против пневмококковой инфекции включена в НКПП и проводится всем детям, начиная с 2-х месяцев жизни. Помимо включения вакцинации против пневмококковой инфекции, НКПП претерпел еще ряд существенных изменений, к которым относятся: исключение второй ревакцинации против туберкулеза; допущение к вакцинации против гриппа беременных женщин и лиц, подлежащих призыву на военную службу; даны рекомендации по использованию вакцин, содержащих актуальные для Российской Федерации антигены, что позволяет обеспечить максимальную эффективность иммунизации, а также вакцин, не содержащих консервантов у детей до 1 года жизни.

Несомненным достижением НКПП стало учреждение в июне 2018 года независимого экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики, в состав которого вошли наиболее известные в области вакцинации специалисты. Независимый Экспертный совет (НЭС) был создан по аналогии с NITAG (National Immunization technical advisory groups) — совещательный комитет экспертов, наиболее компетентных специалистов в области эпидемиологии, вакцинопрофилактики, педиатрии, инфекционных болезней и других облас-

тей медицины. Комитет существует в большинстве стран мира с разным уровнем экономического развития. Деятельность подобных независимых Советов заключается в предоставлении научных рекомендаций соответствующим министерствам здравоохранения с целью принятия основанных на фактических данных политических и программных решений в области иммунопрофилактики. На регулярных заседаниях Национального Независимого экспертного совета, куда приглашаются представители законодательной и исполнительной власти, родительских и пациентских ассоциаций, бизнес-сообщество, рассматриваются наиболее актуальные вопросы иммунопрофилактики с утверждением и предоставлением резолюций в Министерство здравоохранения РФ.

В 2019–2020 гг. членами Независимого экспертного совета по иммунизации, главными внештатными специалистами Минздрава России в ответ на Поручение Президента Российской Федерации В.В. Путина по вопросам производства и обращения иммунобиологических лекарственных препаратов (ИБЛП) от 20.07.2019 г. в самые короткие сроки был разработан Проект «Национальной стратегии развития иммунопрофилактики в РФ до 2035 г.» [2]. Основной целью Проекта является предупреждение, ограничение распространения и ликвидация инфекционных и иных болезней, управляемых средствами специфической профилактики, путем устойчивого развития иммунопрофилактики инфекционных болезней с обеспечением иммунобиологическими препаратами российского производства.

Итогом работы Независимого экспертного совета по иммунизации стало подписание 21 декабря 2021 года нового Приказа Минздрава России №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» от 06.12.2021 [3].

Основные изменения касаются следующих вопросов:

1. Вакцинация против гемофильной инфекции типа В теперь проводится всем детям раннего возраста (ранее — только для групп риска).
2. Вакцинация против полиомиелита (первая, вторая, третья) и первая ревакцинация проводятся инактивированной полиовакциной (ИПВ).
3. Третья ревакцинация против полиомиелита перенесена с возраста 14 лет на 6 лет.
4. При отсутствии вакцинации против туберкулеза в роддоме она может быть проведена в возрасте до 7 лет туберкулиноотрицательным детям.
5. Вакцинация детей в возрасте 12–17 лет (включительно) против коронавирусной инфекции добавлена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с важным дополнением добровольного её проведения по письменному заявлению одного из родителей (или законного представителя).

Инфекционные заболевания, входящие в национальный календарь профилактических прививок России

В настоящее время в НКПП России входят 12 инфекционных заболеваний.

1. Гепатит В. В соответствии с НКПП, вакцинация против гепатита В проводится в первые 24 часа жизни по схеме 0–1–6 месяцев; вакцинация детей, относящихся к группам риска, по схеме 0–1–2–12 месяцев; вакцинация детей от 1 года до 18 лет и взрослых от 18 до 55 лет, ранее не привитых против вирусного гепатита В, по схеме 0–1–6. Рекомендуется использование вакцин, не содержащих консерванты, в т.ч. отечественных вакцин, совпадающих по генотипу и субтипу с эндемичным для России вирусом — серотип «ау». Проводимая с 2006 года массовая вакцинация позволила остановить эпидемию гепатита В в нашей стране, в 2020 году было зарегистрировано всего 5 случаев острого гепатита В у детей в возрасте до 14 лет. В тоже время ликвидации этой инфекции препятствует большое число носителей вируса (более 3 млн) и ежегодно выявляемое число лиц с хроническими вирусными гепатитами (впервые установленными) — 6374 в 2020 году (4,34 на 100 тыс. населения), которые еще десятилетия будут служить источниками инфекции [4, 5].

2. Туберкулез. Согласно НКПП, вакцинация против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ-М на 3–7 день жизни с однократной ревакцинацией детям в возрасте 6–7 лет. При отсутствии вакцинации против туберкулеза в роддоме она может быть проведена туберкулиноотрицательным детям в возрасте до 7 лет [3].

Ситуация по туберкулезу в нашей стране остается напряженной, несмотря на снижение в целом впервые выявленных (активных) форм инфекции, в том числе у детей до 14 лет — 1521 в 2020 г. против 1952 в 2019 г. [5]. Особую тревогу вызывают группы риска, в том числе ВИЧ-инфицированные, а также появление лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. Назрела необходимость пересмотра подходов к профилактике в группах риска и лечению больных туберкулезом детей [6].

3. Пневмококковая инфекция. Вакцинация против пневмококковой инфекции проводится в 2, 4, 5 и 6 месяцев жизни, ревакцинация — в 15 месяцев. Дети, не привитые в течение 6 месяцев жизни, прививаются двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев. Календарь по эпидемическим показаниям включает вакцинацию детей в возрасте от 2 до 5 лет, взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, а также лиц старше 60 лет, страдающих хроническими заболеваниями легких.

Пневмококки являются основными возбудителями внебольничных пневмоний как у детей, так и у взрослых, особенно пожилых людей старше 75 лет. По данным официальной статистики, число случаев внебольничных пневмоний в России выросло в 3,6 раз в 2020 г. по сравнению с 2019 г. и составило 2 722 292 против

760 479 [5]. В тоже время у детей до 14 лет этот показатель снизился на 39,7%, что совпало с ограничительными мероприятиями в детских учреждениях в связи с новой коронавирусной инфекцией. В Москве за январь—декабрь 2021 г., по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, число случаев внебольничной пневмонии у детей 0—17 лет снизилось на 34,1%.

Проведенные многочисленные исследования показывают, что пневмококковые вакцины высокоэффективны в защите от инфекции, особенно ее инвазивных форм. Причинами, из-за которых наблюдается низкий охват прививками, являются недостаток знаний и уверенности медицинских работников в вопросах вакцинации против пневмококковой инфекции, низкая мотивация населения, антивакцинальное лобби, большая инфекционная нагрузка у детей первого полугодия и недостаточное использование комбинированных вакцин.

4. Гемофильная инфекция. Первая вакцинация проводится в возрасте 3 месяцев и далее в 4,5 и 6 месяцев с ревакцинацией в 18 месяцев жизни. В России гемофильная инфекция регистрируется с 2007 г., с 2014 до 2021 года вакцинация проводилась только детям групп риска, что не позволяло влиять на заболеваемость. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. № 1122н вакцинация против гемофильной инфекции типа b включена в НКПП [3].

Цель, поставленная в европейском регионе ВОЗ, — снизить частоту инфекции, вызванной гемофильной палочкой типа b, до <1 на 100 000 населения. Для выполнения этой задачи на территории РФ необходимо создание собственной конъюгированной Хиб-вакцины. В настоящее время планируется двойное слепое сравнительное рандомизированное исследование переносимости, безопасности и иммуногенности вакцины «БэбиХиб [Вакцина для профилактики инфекций, вызываемых *Haemophilus influenzae* тип b], лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения, 0,5 мл/доза», производства ФГУП СПбНИИВС ФМБА России, с участием детей.

5, 6, 7. Коклюш, дифтерия, столбняк. АКДС-вакцина вводится в возрасте 3-х месяцев и далее в 4,5 и 6 месяцев, первая ревакцинация АКДС — в возрасте 18 месяцев жизни, вторая ревакцинация АДС-М в возрасте 6—7 лет, 14 лет. Далее каждые 10 лет (от момента последней ревакцинации).

В России после эпидемии дифтерии в 1990-х годах, связанной с низким охватом прививками АКДС в 1980-х, проводится поголовная вакцинация детей, с 2012 г. выявляются единичные случаи дифтерии (в 2020 г. — 1 случай у ребенка до 14 лет). Вопрос о ревакцинации взрослых остается открытым.

В 2020 г. в РФ произошло снижение заболеваемости коклюшем в 2,4 раза по сравнению с 2019 г., в Москве в 2021 г. по сравнению с 2020 г. заболеваемость коклюшем, паракоклюшем у детей в возрасте 0—17 лет снизилась в 3,4 раза, что связано, по всей види-

мости, с ограничительными мероприятиями в связи с новой коронавирусной инфекцией [5]. Тем не менее, распределение показателей заболеваемости в различных возрастных группах осталось неизменным. Максимальная заболеваемость регистрируется среди детей в возрасте до года. Так, в Москве в 2019 году показатель составил 218,1 на 100 тыс. без внутригодичного прерывания регистрации случаев инфекции.

Использование бесклеточных вакцин позволяет снизить реактогенность АКДС-вакцины, проводить ревакцинацию в 6—7 лет, 14 лет и лиц старше 18 лет.

Известно, что одной из причин роста заболеваемости коклюшем является генетическая изменчивость циркулирующих штаммов *B. pertussis*, что способствует появлению новых штаммов, способных преодолевать коллективный иммунитет [7]. Кроме того, цельноклеточная (ЦКВ) и бесклеточная (БКВ) вакцины индуцируют разный иммунный ответ — преобладание Th1 и Th2-ответа соответственно. Первый схож с иммунитетом, формируемым после естественной инфекции. Есть данные о большей эффективности курса вакцинации, начатого цельноклеточной вакциной, даже в случае дальнейшего использования бесклеточных вакцин [4]. Необходим поиск новых профилактических подходов. В России разработана живая аттенуированная вакцина для интраназального применения ГамЖКВ, доказавшая безопасность и хорошую переносимость у взрослых добровольцев и снижение числа колонизирующих слизистую бактерий *B. pertussis* после ее повторного введения [8]. Полученные данные свидетельствуют о развитии местного иммунитета и потенциальной способности вакцины предотвращать развитие инфекции на ранней стадии, а также препятствовать бактерионосительству.

В России в 2019—2020 гг. не было зарегистрировано ни одного случая столбняка. Однако часть населения не получает вакцинацию по причине медицинских отводов, отказа родителей, религиозным соображениям. Необходимо продолжать работу в отношении иммунопрофилактики с определенными группами населения.

8. Полиомиелит. Первая, вторая, третья вакцинации и первая ревакцинация против полиомиелита проводятся инактивированной вакциной детям в 3 и 4,5, 6 и 18 месяцев жизни соответственно. Вторая и третья ревакцинации против полиомиелита детям 20 месяцев и 6 лет проводятся оральной полиомиелитной вакциной (живой) (ОПВ) [3].

Дети, относящиеся к группе риска (с болезнями нервной системы, иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; недоношенные и маловесные дети; дети, находящиеся в домах ребенка), подлежат второй и третьей ревакцинации против полиомиелита в 20 месяцев и 6 лет вакци-

ной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится вакциной для профилактики полиомиелита (живой) и вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). Показаниями для проведения вакцинации по эпидемическим показаниям являются: регистрация заболеваний полиомиелитом, вызванных диким или вакцинородственным полиовирусом, выделение дикого или вакцинородственного полиовируса в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды, а также при подтвержденной циркуляции дикого или вакцинородственного полиовируса.

Широкое применение с конца 50-х — начала 60-х годов XX столетия инактивированной вакцины Солка, а затем живой вакцины Сэбина (ЖВС) позволило добиться значительных успехов в борьбе с этим тяжелым заболеванием. В России после проведения вакцинации населения ЖВС заболеваемость снизилась более чем в 100 раз. Начиная с 1997 г., случаи полиомиелита, вызванного дикими штаммами, вообще не регистрировались по всей территории России, что позволило ВОЗ в 2002 г. сертифицировать нашу страну как победившую полиомиелит.

9, 10, 11. Корь, краснуха, эпидемический паротит. Вакцинация проводится в возрасте 12 месяцев с ревакцинацией в 6 лет, т.е. перед школой. Также вакцину против краснухи могут получить женщины в возрасте от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые или привитые однократно против краснухи или не имеющие сведений о прививках против краснухи.

На протяжении последних десятилетий в России поддерживается 95% охват декретированных групп населения прививками против кори, что позволило снизить заболеваемость до устойчивых спорадических значений во всех субъектах страны. Среднеголетний показатель заболеваемости корью за период 2011—2020 гг. составил 1,37 на 100 тыс. населения [5]. При этом изменился возрастной состав заболевших — начиная с 2004 года эпидемический процесс поддерживается преимущественно за счет взрослых, на долю которых приходится 56,2—77,5% всех заболевших [8]. Среди всех заболевших лиц доля не привитых или с неизвестным прививочным анамнезом составляет 80—85%. Пандемия внесла свои коррективы в проведение плановой вакцинопрофилактики кори, которая была приостановлена на 3 месяца, что, по-видимому, повлияет на возникновение вспышек в будущем. Необходимо сохранять настороженность в отношении этой инфекции.

С 2012 года на территории РФ реализуется программа по элиминации краснухи. Начиная с 2017 г. по настоящее время, страна находится на стадии поддержания фазы элиминации краснухи. Аналогично коревой инфекции, возрастной состав заболевших краснухой изменился в сторону повзросления: за период 2015—2020 гг. удельный вес взрослых в структуре заболевших

составил более 93%. Ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что на долю не привитых или не имеющих данных о вакцинации приходится 40—50%, что, наряду с регистрацией заболеваемости в Европе, свидетельствует о сохранении угрозы возникновения вспышек в нашей стране [8].

Повсеместное использование ди- и тривакцин против кори—краснухи—паротита привело к снижению и уровня заболеваемости паротитом. В 2019 г. и 2020 г. в России зарегистрировано 1022 и 444 случая заболевания соответственно, из которых 496 и 226 пришлось на возраст 0—14 лет. Достигнут спорадический уровень заболеваемости — 0,3 на 100 тыс. населения. По данным МИЭМ им. Г.Н. Габричевского, изучение специфического иммунитета к эпидемическому паротиту, проводимое в 2018—2019 гг., выявило высокую долю серопозитивных лиц во всех возрастных группах, включая детей 1—17 лет (75,5%) и взрослых старше 50 лет (78,9%), что свидетельствует о высоком популяционном иммунитете [8].

12. Грипп. Вакцинация против гриппа проводится: детям с 6 месяцев вакцинами без консервантов, учащимся 1—11 классов; лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослым, работающим по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); взрослым старше 60 лет; лицам с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением; беременным женщинам во II и III триместрах беременности; вакцинация против гриппа беременных женщин должна проводиться вакцинами, не содержащими консерванты; лицам, подлежащих призыву на военную службу.

Необходима разработка программ по обеспечению замещения трехвалентных вакцин для профилактики гриппа четырехвалентными.

Коронавирусная инфекция. Вакцинация детей в возрасте 12—17 лет (включительно) против коронавирусной инфекции добавлена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с важным дополнением добровольного её проведения по письменному заявлению одного из родителей (или законного представителя).

Перспективы расширения национального календаря профилактических прививок России

1. В настоящее время для нашей страны является актуальным включение в НКПП вакцинации против таких инфекционных болезней, как ротавирусная инфекция, менингококковая инфекция, ветряная оспа, гепатит А. Эпидемиологическая ситуация по этим заболеваниям в стране диктует необходимость создания вакцин собственного производства. Необходимы разработка и внедрение в практику отечественных вакцин: инактивированной полиомиелитной вакцины; бесклеточной кок-

Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. N 1122н
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

№ п/п	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
1.	Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
2.	Новорожденные на 3 — 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
3.	Дети 1 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
4.	Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
		Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
5.	Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая вакцинация против полиомиелита
		Первая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
6.	Дети 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Вторая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
		Вторая вакцинация против полиомиелита
		Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
7.	Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Третья вакцинация против вирусного гепатита В
		Третья вакцинация против полиомиелита
		Третья вакцинация против гемофильной инфекции типа b
8.	Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
9.	Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
10.	Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая ревакцинация против полиомиелита
		Ревакцинация против гемофильной инфекции типа b
11.	Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
12.	Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Третья ревакцинация против полиомиелита
13.	Дети 6 — 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
		Ревакцинация против туберкулеза
14.	Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка
15.	Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка — каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
16.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее против вирусного гепатита В	Вакцинация против вирусного гепатита В
17.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
18.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори
19.	Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 — 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы); лица, работающие вахтовым методом, сотрудники правоохранительных органов и государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации; работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; государственные гражданские и муниципальные служащие; беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	Вакцинация против гриппа

Приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. N 1122н
КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

N п/п	Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
1.	Против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.
2.	Против чумы	Лица, временно или постоянно находящиеся на территории природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.
3.	Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.
4.	Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: - ветеринарные работники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; - сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.
5.	Против бешенства	С профилактической целью вакцинируют следующих лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: лица, работающие с «уличным» вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных.
6.	Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
7.	Против клещевого вирусного энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.
8.	Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.
9.	Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.
10.	Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.

Приложение N 2. Продолжение

11.	Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки брюшного тифа (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.
12.	Против вирусного гепатита А	Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости вирусным гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость вирусным гепатитом А. Контактные лица в очагах вирусного гепатита А. По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки вирусного гепатита А (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).
13.	Против шигеллезов	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки шигеллезов (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.
14.	Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу.
15.	Против кори	Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, или однократно привитые старше 6 лет.
16.	Против вирусного гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.
17.	Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.
18.	Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые или не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита, или однократно привитые старше 6 лет.
19.	Против полиомиелита	Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание): - дети с 3 месяцев до 15 лет при наличии достоверных данных о предшествующих прививках — однократно; - медицинские работники — однократно; - дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет; - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет — однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста — однократно инактивированной полиомиелитной вакциной; - лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким полиовирусом, без ограничения возраста — однократно при приеме на работу.
20.	Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые, относящиеся к группам риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, лица старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких, лица старше трудоспособного возраста, проживающие в организациях социального обслуживания).
21.	Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.

Приложение N 2. Окончание

22.	Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.
23.	Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.
24.	Против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2	К приоритету 1-го уровня относятся: лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн и более. К приоритету 2-го уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу; лица, работающие вахтовым методом; волонтеры; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг. К приоритету 3-го уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу. Дети от 12 до 17 лет (включительно) (вакцинация проводится добровольно при наличии письменного заявления одного из родителей (или иного законного представителя)).

люшной вакцины; пневмококковых вакцин; ротавирусных вакцин; вакцин против ветряной оспы; вакцин против вируса папилломы человека; вакцины против кори-эпидемического паротита-краснухи и других комбинированных вакцин.

2. В ближайшем будущем ожидается расширение списка управляемых инфекций, таких как: гепатит С; ВИЧ-инфекция; дизентерия Флекснера и другие бактериальные диарейные заболевания; опоясывающий герпес; цитомегаловирусная инфекция; хламидийная инфекция и др.

3. Необходима оптимизация схем вакцинации против инфекций, уже включенных в НКПП, а также включение новых контингентов вакцинируемых лиц: однократная вакцинация против гепатита А; двукратная иммунизация против папилломавирусной инфекции; расширение возраста вакцинируемых; вакцинация беременных; вакцинация пожилых; ревакцинация против коклюша подростков и взрослых.

4. Создание новых вакцин, новых технологий и адъювантов: комбинированных вакцин — корь + паротит + краснуха + ветряная оспа, пентавакцины цАКДС + + ГВ + Нib, аАКДС + ГВ + Нib, гексавакцины; конъюгированных вакцин против менингококковой инфекции*; вакцины против менингококкового менингита В; вакцины для ревакцинации коклюша у подростков и взрослых; тканевой вакцины против клещевого энцефалита; вакцины против опоясывающего герпеса*; инактивированной вакцины против туберкулеза; четырехвалентной

вакцины против гриппа*; инактивированной полиомиелитной вакцины.

Приложение N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. N 1122н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

1. Профилактические прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Профилактические прививки проводят медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

3. Профилактические прививки проводятся с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации или ревакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального

* — вакцины созданы

закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*.

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2021, N 27, ст. 5159.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подлежат осмотру врачом (фельдшером)**.

** Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

6. При проведении вакцинации и ревакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации, по данным мониторинга Роспотребнадзора***.

*** Абзац шестой пункта 13 Положения о разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 г. N 303 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 21, ст. 2023).

7. Профилактические прививки могут проводиться с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, содержащих комбинации вакцин, предназначенных для применения в соответствующие возрастные периоды.

8. При изменении сроков вакцинации ее проводят по схемам, предусмотренным национальным календарем профилактических прививок, утвержденным настоящим приказом, настоящим порядком, и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики. Допускается введение вакцин (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в один день разными шприцами в разные участки тела.

9. При проведении вакцинации против вирусного гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей

с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях и в профессиональных образовательных организациях, беременных женщин используются иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики, не содержащие консервантов.

10. Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на 3 — 7 день жизни вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тысяч населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом — вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). Ревакцинация детям в 6—7 лет проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). При отсутствии вакцинации против туберкулеза в родильном доме она может быть проведена в возрасте до 7 лет туберкулиноотрицательным детям.

11. Вакцинация против вирусного гепатита В детей первого года жизни проводится по схеме 0—1—6 (1-я доза — в момент начала вакцинации, 2-я доза — через месяц после 1-й прививки, 3-я доза — через 6 месяцев от начала вакцинации).

Вакцинация против вирусного гепатита В детей, относящихся к группам риска (родившимся от матерей — носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме 0—1—2—12 (1-я доза — в момент начала вакцинации, 2-я доза — через месяц после 1-й прививки, 3-я доза — через 2 месяца от начала вакцинации, 4-я доза — через 12 месяцев от начала вакцинации).

12. Против полиомиелита первая, вторая, третья вакцинация детям 3 месяцев, 4,5 месяцев, 6 месяцев жизни и первая ревакцинация против полиомиелита детям 18 месяцев жизни проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной); вторая и третья ревакцинации против полиомиелита детям 20 месяцев и 6 лет проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (живой).

Дети, относящиеся к группе риска (с болезнями нервной системы, иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемифильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительным получающим иммуносупрессивную терапию; дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; недоношенные и маловесные дети; дети, находящиеся в домах ребенка), подлежат второй и третьей ревакцинации против полиомиелита в 20 месяцев и 6 лет вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

13. Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится вакциной для профилакси-

ки полиомиелита (живой) и вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). Показаниями для проведения вакцинации по эпидемическим показаниям являются: регистрация заболеваний полиомиелитом, вызванных диким или вакцинородственным полиовирусом, выделение дикого или вакцинородственного полиовируса в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды, а также при подтвержденной циркуляции дикого или вакцинородственного полиовируса.

14. Вакцинация детей от 12 до 17 лет (включительно) против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, проводится добровольно по письменному заявлению одного из родителей (или иного законного представителя).

Заключение

Таким образом, календарь профилактических прививок России XXI века будет расширяться и, в первую очередь, за счет включения новых управляемых инфекций. Реализация расширенной программы иммунизации — задача непростая, поскольку некоторые из предполагаемых новых вакцин (против гепатита С, цитомегаловирусная, хламидийная) еще не вышли из стадии клинических испытаний, а другие (пневмококковая, ротавирусная, против гемофильной инфекции типа b, ветряной оспы—опоясывающего герпеса) выпускаются лишь зарубежными фирмами. Поэтому расширение НКПП возможно только на пути создания вакцин собственного производства. Достижением НКПП стало учреждение в июне 2018 года независимого экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики, в состав которого вошли наиболее известные в области вакцинации специалисты, разработавшие Проект «Национальной стратегии развития иммунопрофилактики в РФ до 2035 г.». Итогом работы Независимого экспертного совета по иммунизации стало подписание 21 декабря 2021 нового Приказа Минздрава России №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» от 06.12.2021.

Вместе с тем, в последние годы наблюдается рост антипрививочного движения, которое может привести к ухудшению эпидемиологической ситуации в стране. Решение этих и других задач требует объединения усилий специалистов всех областей медицины.

Литература /References:

1. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 N 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» [Order of the Ministry of Health of Russia dated 03.21.2014 N 125n «On approval of the National calendar of preventive vaccinations and the calendar of preventive vaccinations for epidemic indications» (in Russ.)]
2. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»

- <http://government.ru/news/41860/> [дата обращения 02.11.21] [Decree of the President of the Russian Federation of June 6, 2019 N 254 «On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the Period until 2025» <http://government.ru/news/41860/> (in Russ.) [date of access 02.11.21]
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» (Зарегистрирован 20.12.2021 № 66435) <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112200070> [дата обращения 14.02.22] [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 6, 2021 No. 1122n «On approval of the national calendar of preventive vaccinations, the calendar of preventive vaccinations for epidemic indications and the procedure for conducting preventive vaccinations» (in Russ.)] [date of access 14.02.22]
 4. Иммунопрофилактика-2018: справочник, 13-издание, расширенное. Под ред. В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковского. Москва: Боргес, 2018:272. [Immunoprophylaxis-2018: handbook, 13th edition, expanded. Ed. V.C. Tatchenko, N.A. Ozeretskovsky. Moscow: Borges, 2018: 272. (in Russ.)]
 5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021: 256. [On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2020: State report. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, 2021: 256. (in Russ.)]
 6. Аксенова В.А., Леви Д.Т., Александрова Н.В., Кудлай Д.А. Современное состояние вопроса заболеваемости детей туберкулезом, препараты для профилактики и диагностики инфекции. БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. 2017; 17(3):145–151. [Aksenova V.A., Levi D.T., Alexandrova N.V., Kudlai D.A. The current state of the issue of the incidence of tuberculosis in children, drugs for the prevention and diagnosis of infection. BИOPreparations. Prevention, diagnosis, treatment. 2017; 17(3):145–151. (in Russ.)]
 7. Бажанова И.Г., М.В. Брицина, Н.У. Мерцалова, М.Н. Озерецковская. Генетическая изменчивость *Bordetella pertussis* и ее роль в вакцинопрофилактике коклюша. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2019; 4:98–105. [Bazhanova I.G., M.V. Britsina, N.U. Mertsalova, M.N. Ozeretskovskaya. Genetic variability of *Bordetella pertussis* and its role in pertussis vaccine prevention. Zhurnal Mikrobiologii, Epidemiologii i Immunobiologii=Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology. 2019; 4:98–105. (in Russ.) <https://doi.org/10.36233/0372-9311-2019-4-98-105>]
 8. Современная иммунопрофилактика: вызовы, возможности, перспективы: Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Под редакцией В.Г. Акимкина. Москва, 2021:92. [Modern Immunoprophylaxis: Challenges, Opportunities, Prospects: Collection of Abstracts of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation. Edited by V.G. Akimkin. Moscow, 2021: 92. (in Russ.) DOI: 10.36233 / 978-5-6045286-4-8]

Статья поступила 22.01.22

Конфликт интересов: Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest: The authors confirmed the absence conflict of interest, financial support, which should be reported