



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Оружейный пер., д. 43, стр.1, Москва, 127006
Телефон: (499) 251-8300, факс: (499) 251-4427
www.mos.ru/dzdrav | www.mosgorzdrav.ru e-mail: zdrav@mos.ru

01 АПР 2019

№ 41-11-14436/19

На _____ от _____

Комитет по охране здоровья
Государственной Думы
Федерального собрания
Российской Федерации
седьмого созыва

103265, Москва, ул. Охотный ряд, д. 1 @

В ответ на обращения от 19.03.2019 № 3.4-12/148, 19.03.2019 № 3.4-12/151 сообщаю, что в заседании «круглого стола» на тему: «Отказ от вакцинации – серьезная угроза XXI века. Как избежать эпидемии?», которое состоится 11.04.2019 в 15:00 в зале № 706 Государственной Думы (Охотный ряд, д. 1) приму личное участие.

Также примут участие: начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи детям и матерям Управления организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы Наталия Сергеевна Букавнева и главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы» Олег Валерьевич Филиппов.

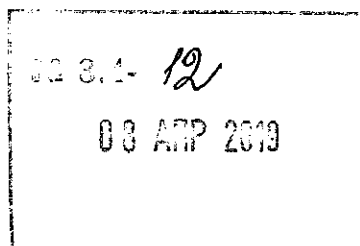
Материалы к заседанию и предложения в проект рекомендаций «круглого стола» прилагаются.

Приложение: 27 л.

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

А.В. Погонин

Исп.: А.Н. Осоргин
8 (499) 251-00-58, 761



Государственная Дума ФС РФ
Дата 05.04.2019 18:41
№682672-7; 3.4

Вакцинация - проверенный и доказавший эффективность способ борьбы с инфекционными заболеваниями

1) Вакцинация – проверенный и доказавший эффективность способ борьбы с инфекционными заболеваниями, который, кроме всего прочего, еще и строго регламентирован на государственном уровне. Все прививки в нашей стране проводятся в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

2) В Москве вакцинация проводится в соответствии с региональным календарем профилактических прививок. В городе созданы все условия для успешной и своевременной вакцинации. Профилактические прививки проводятся в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по месту прикрепления, в детских дошкольных и школьных образовательных организациях.

1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается, в частности, посредством профилактики заболеваний, а также выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил (*статья 2 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Федеральный закон № 52-ФЗ).*

Образовательные организации создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе посредством соблюдения государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (*часть 4 статьи 41 Закона об образовании).*

2. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний гражданам проводятся профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (*статья 35 Федерального закона № 52-ФЗ, пункт 1 статьи 5 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее – Федеральный закон № 157-ФЗ).*

Национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции и гриппа (*пункт 1 статьи 9 Федерального закона № 157-ФЗ).*

Вместе с тем, проведение прививок носит добровольный характер (*статьи 19 и 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 5 и 11 Федерального закона № 157-ФЗ).*

При этом отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий

влечет временный отказ в приеме граждан в образовательные организации (*пункт 2 статьи 5 Федерального закона № 157-ФЗ*).

Таким образом, отсутствие у обучающегося прививок в целом не влечет его не допуск в образовательную организацию.

Виды заболеваний и прививки, которые значительно снижают их риск

Инфекционные болезни	Профилактика	Помощь Города	Последствия в случае отсутствия вакцинации
<p>Дифтерия</p>	<p>вакцинація</p>	<p>Охват профилактическими прививками против дифтерии детей в 2018 году составил 98,2%. Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (далее – медицинские организации) и в дошкольных, школьных образовательных организациях. С целью увеличения охвата детей из группы риска ежегодно за счет городского бюджета закупается комбинированная пятивалентная вакцина для профилактики дифтерии.</p>	<p>Наиболее опасная форма – токсическая форма дифтерии, при которой отмечается очень тяжелое течение. Классическим признаком токсической формы дифтерии зева является отек подкожной клетчатки в области шеи или грудной клетки. Среди наиболее серьезных осложнений дифтерии на сердечно - сосудистую систему можно выделить миокардиты, нарушения сердечного ритма. Неврологические осложнения дифтерии обусловлены поражением различных черепных и периферических нервов и проявляются параличом аккомодации, косоглазием, парезами конечностей, а в более тяжелых случаях параличом дыхательных мышц и мышц диафрагмы. Токсическая форма дифтерии может приводить к острой почечной, сердечно - сосудистой, дыхательной или полиорганной недостаточности.</p>

<p>Полиомиелит</p>	<p>ВАКЦИНАЦИЯ</p>	<p>В г. Москве с 1986 года не регистрируются случаи полиомиелита, вызванные "диким" полиовирусом. В 2018 году в г. Москве охват профилактическими прививками против полиомиелита детского населения составил 97,7 %. Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных, школьных образовательных организациях.</p>	<p>Полиомиелит – опасное инфекционное заболевание, приводящее к параличам, и, как следствие, инвалидизации или смерти больного. Последствия отказа от прививок против полиомиелита: пунктом 9.5. санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» установлено, что в медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, непривитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) в течение последних 60 дней, на срок - 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.</p>
---------------------------	-------------------	--	---

<p>Коклюш</p>	<p>вакцинация</p>	<p>С целью увеличения охвата детей из группы риска профилактическими прививками против коклюша, ежегодно за счет городского бюджета закупается комбинированная пятивалентная вакцина, содержащая бесклеточный коклюшный компонент. Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных образовательных организациях.</p>	<p>Особенно тяжело протекает коклюш у детей первых месяцев жизни. В этом возрасте после кашля часто бывают остановки дыхания, которые длятся от нескольких секунд до минуты. Тяжелые формы коклюша, протекающие с нарушением мозгового кровообращения, с выраженной гипоксемией, остановками дыхания, судорогами, неблагоприятны в отношении отдаленного прогноза. После них часто наблюдаются различные расстройства нервной системы.</p>
----------------------	-------------------	--	--

<p>Эпидемиологическая значимость менингококковой инфекции обусловлена высоким риском наступления смертельного исхода в случае заболевания. За последние 12 лет риск смертельного исхода в случае заболевания менингококковой инфекцией в целом по Москве варьируется от 3,2 до 12,2%, что является довольно высоким показателем. Менингококковая инфекция характеризуется широким диапазоном клинических проявлений: от</p>	<p>менингококконосителю до менингита и тяжелого менингококкового сепсиса, имеющего молниеносное течение. Самое грозное осложнение менингококковой инфекции: инфекционно-токсический шок и отёк головного мозга, являющиеся одними из основных причин летальных исходов у детей.</p>
<p>Учитывая рост заболеваемости менингококковой инфекцией, в соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по городу Москве в конце 2017 года были внесены дополнения в Региональный календарь профилактических прививок.</p> <p>С 2018 года в Москве против менингококковой инфекции прививают детей в возрасте 1-6 лет (в первую очередь организованные группы детей в возрасте с 3 до 6 лет).</p> <p>Вся вакцина закупается за счет бюджета города Москвы.</p>	<p>Учитывая рост заболеваемости менингококковой инфекцией, в соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по городу Москве в конце 2017 года были внесены дополнения в Региональный календарь профилактических прививок.</p> <p>С 2018 года в Москве против менингококковой инфекции прививают детей в возрасте 1-6 лет (в первую очередь организованные группы детей в возрасте с 3 до 6 лет).</p> <p>Вся вакцина закупается за счет бюджета города Москвы.</p>
<p>Менингококковая инфекция</p>	<p>ВАКЦИНАЦИЯ</p>

<p>Столбняк</p>	<p>В 2018 году охват профилактическими прививками против столбняка детей в 2018 году составил 98,2%.</p> <p>Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных образовательных организациях.</p> <p>С целью увеличения охвата детей из группы риска ежегодно за счет городского бюджета закупается комбинированная пятивалентная вакцина.</p>	<p>Столбняк - тяжелая бактериальная инфекция. Возбудитель проникает через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки и вырабатывает один из самых сильных токсинов, вызывающий спазм мышц, приводящий к нарушению дыхания, глотания и т.д. Летальный исход может наступить от удушья вследствие спазма мышц гортани. Чаще всего причиной смерти является непосредственное поражение ствола мозга с остановкой дыхания или сердечной деятельности.</p>
<p>Столбняк</p>	<p>В 2018 году охват профилактическими прививками против столбняка детей в 2018 году составил 98,2%.</p> <p>Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных образовательных организациях.</p> <p>С целью увеличения охвата детей из группы риска ежегодно за счет городского бюджета закупается комбинированная пятивалентная вакцина.</p>	<p>Столбняк - тяжелая бактериальная инфекция. Возбудитель проникает через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки и вырабатывает один из самых сильных токсинов, вызывающий спазм мышц, приводящий к нарушению дыхания, глотания и т.д. Летальный исход может наступить от удушья вследствие спазма мышц гортани. Чаще всего причиной смерти является непосредственное поражение ствола мозга с остановкой дыхания или сердечной деятельности.</p>
<p>вакцинация</p>	<p>В 2018 году охват профилактическими прививками против столбняка детей в 2018 году составил 98,2%.</p> <p>Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных образовательных организациях.</p> <p>С целью увеличения охвата детей из группы риска ежегодно за счет городского бюджета закупается комбинированная пятивалентная вакцина.</p>	<p>Столбняк - тяжелая бактериальная инфекция. Возбудитель проникает через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки и вырабатывает один из самых сильных токсинов, вызывающий спазм мышц, приводящий к нарушению дыхания, глотания и т.д. Летальный исход может наступить от удушья вследствие спазма мышц гортани. Чаще всего причиной смерти является непосредственное поражение ствола мозга с остановкой дыхания или сердечной деятельности.</p>

<p>Эпидемический паротит</p>	<p>В 2018 году, по сравнению с прошлым годом, отмечается снижение заболеваемости на 11%. Охваты вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита детей в декретированных возрастах (тех, кому положено по возрасту) составили 98,2% и 98,3% соответственно.</p> <p>Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных образовательных организациях.</p>	<p>Эпидемический паротит - вирусное заболевание, которое поражает слонные железы, поджелудочную железу и половые железы. Может привести к сахарному диабету, бесплодию, в тяжелых случаях к вирусному менингиту</p>
<p>Эпидемический паротит</p>	<p>вакцинация</p>	

<p>Краснуха</p>	<p>вакцинация</p>	<p>В прошлом году в Москве не было зарегистрировано ни одного случая заболевания краснухой среди детского населения. Охват вакцинацией и ревакцинацией против краснухи детей в декретированных возрастах в 2018 году составил 98,1% и 98,2% соответственно. Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных, школьных образовательных организациях.</p>	<p>Особенно опасно заболевание краснухой в первые 3 месяца беременности — при этом нередко развиваются тяжелые врожденные пороки развития ребенка (синдром врожденной краснухи), возможна внутриутробная гибель плода. Дети с синдромом врожденной краснухи могут страдать нарушением слуха, дефектами глаз, пороками развития сердца и т.д.</p>
------------------------	-------------------	---	--

<p>Вирусный гепатит В</p>	<p>Благодаря массовой иммунизации детей, которой началось с 2001 г., среди детского населения регистрируются единичные случаи заболевания острым вирусным гепатитом В. В 2018 году охват законченной вакцинацией против вирусного гепатита В среди детей составил 96,6 %.</p> <p>Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях и в дошкольных, школьных образовательных организациях.</p>	<p>Вирусный гепатит поражает преимущественно печеночные клетки, нарушаются функции печени, может перейти в хроническую форму заболевания, которая опасна возникновением цирроза и рака печени.</p>
<p>Корь</p>	<p>Вакцинация</p>	<p>Даже если корь у детей проходит без осложнений, инфекция все равно наносит ощутимый вред здоровью. После перенесенной болезни иммунная система пациента существенно ослабевает и требует долгого времени на восстановление. Ранее считалось, что защитные функции становятся хуже на 2-3 года. По мнению исследователей, в течение 3 лет после перенесенной болезни у человека повышается риск не только заразиться вирусными и бактериальными болезнями, но и получить тяжелые осложнения, вплоть до смертельного исхода.</p>
<p>Вакцинация</p>	<p>С целью создания устойчивого коллективного иммунитета к кори и снижения заболеваемости в городе, ежегодно проводится подчищающая иммунизация против кори. Так с 01.04.2019 по 01.10.2019 запланирована очередная прививочная кампания по подчищающей иммунизации.</p>	<p>Вакцинация</p>

		<p>С целью увеличения охвата профилактическими прививками за счет бюджета города Москвы дополнительно закупается противокоревая вакцина, в 2019 году планируется закупка 53 340 доз. Иммунизация проводится в течение года во всех медицинских организациях, с выходом на объекты, в т.ч. и в дошкольные, школьные образовательные организации.</p>	
<p>Грипп</p>	<p>вакцинация</p>	<p>При подготовке к предстоящему эпид. сезону гриппа и ОРВИ 2018/2019 в Москве за счет всех источников финансирования было привито против гриппа более 7.5 млн. москвичей, охват прививками составил 60,7% населения столицы. Это значительно выше, чем в целом по РФ (49%)</p> <p>Иммунизация проводится с августа по декабрь во всех медицинских организациях, с выходом на объекты, в т.ч. и в дошкольные, школьные</p>	<p>Грипп - острое респираторное заболевание, протекающее с явлениями общей интоксикации и поражением респираторного тракта. Грипп крайне заразен, распространен повсеместно и опасен своими осложнениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - легочные осложнения (пневмония, бронхит), именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа; - осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР органов (отит, синусит, ринит, трахеит); - осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит); - осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты);

образовательные организации.
С целью увеличения охвата профилактическими прививками против гриппа и проведения их в шаговой доступности ежегодно проводятся вакцинация прививочными бригадами в местах массового сосредоточения людей (возле станций Московского метрополитена и станций ОАО РЖД, в центрах государственных услуг «Мои документы», в торговых центрах). В 2018 году прививочными бригадами было привито 319 033 человек.
За счет средств бюджета города Москвы ежегодно дополнительно закупается вакцина для профилактики гриппа, в 2019 году будет закуплено 1 060 000 доз.

- грипп часто сопровождается обострением имеющихся хронических заболеваний.

Примеры успешной вакцинации в Москве

- На протяжении уже 10 лет в Москве достигнуты и **поддерживаются высокие охваты** профилактическими прививками - **95%** от общего количества людей, подлежащих вакцинации.
- С 1995 года в Москве отмечается **устойчивое снижение заболеваемости дифтерией**, а с 2013 года в городе **не было выявлено ни одного случая** подобного заболевания. В 2018 году охват детей профилактическими прививками против дифтерии составил 98,2%.
- Благодаря вакцинации в Москве за **17 лет не было зарегистрировано ни одного случая заболевания столбняком** среди детского населения Москвы. В 2018 году охват профилактическими прививками против столбняка детей в 2018 году составил 98,2%.
- В столице уже **больше 30 лет (с 1986 года) не регистрируются случаи полиомиелита**, вызванные диким полиовирусом. По состоянию на 01.01.2019 г. в г. Москве охват профилактическим прививками против полиомиелита детского населения составил **97,7 %**.
- **За последние 15 лет заболеваемость эпидемическим паротитом** в Москве значительно **снизилась**. В 2018 году, по сравнению с прошлым годом, отмечается **снижение заболеваемости на 11%**. Охваты вакцинацией и ревакцинацией против эпидемического паротита детей в декретированных (тех, кому положено по возрасту) возрастах составили **98,2% и 98,3%** соответственно.
- **В прошлом году в Москве не было зарегистрировано ни одного случая заболевания краснухой** среди детского населения. Охват вакцинацией и ревакцинацией против краснухи детей в декретированных возрастах в 2018 году составил **98,1% и 98,2%** соответственно.
- **Благодаря массовой иммунизации детей**, проведение которой началось с 2001 г., среди детского населения регистрируются **единичные случаи**

заболевания острым вирусным гепатитом В. В 2018 году охват законченной вакцинацией против вирусного гепатита В среди детей составил 96,6 %.

- В Москве уже **третий год подряд** проводится **успешная вакцинация против гриппа**. В прошлом 2018 году среди привитых не было зарегистрировано ни одного летального случая.

Ключевая причина непривитости детей

- Всемирная организация здравоохранения признала отказ от прививок реальной угрозой здоровью людей во всем мире. Согласно их данным, вакцинация ежегодно помогает спасти несколько миллионов жизней
- Ключевая причина непривитости детей - отказы родителей от профилактических прививок. В последние годы отмечается тенденция к росту количества не привитых детей.
- Увеличение количества непривитых детей, в том числе по причине отказов родителей, ведет к росту лиц незащищенных против инфекционных заболеваний и как следствие подъему инфекционной заболеваемости.
- По сравнению с 2017 годом, в 2018 г. отмечается рост заболеваемости коклюшем. Больше всего коклюшем болеют дети (в 2018 году – 92,6 %). Рост заболеваемости связан с увеличением количества отказов родителей от профилактических прививок у детей младших возрастных групп (1–2 года).
- С 2017 года в Москве отмечается рост заболеваемости коревой инфекцией. Основная доля случаев заболеваний корью регистрировалась среди не привитых или лиц с неизвестным прививочным анамнезом. Основной причиной непривитости являются отказы родителей от профилактических прививок, они составляют 78,6% в общей структуре причин непривитости.

Динамика роста заболеваний в связи с отказами от вакцинации

КОРЬ

В последние годы по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается рост заболеваемости корью во многих странах мира включая европейский регион. Российская Федерация не стала исключением: **всего за 2018 год на территории страны зарегистрировано 2538 случаев заболевания корью**, показатель заболеваемости составил 1,73 на 100 тыс. населения, что в 3,5 раза больше по сравнению с предыдущим годом (0,5 на 100 тыс. населения). Заболеваемость корью г. Москве, отражает общую тенденцию заболеваемости корью в Российской Федерации, при этом, традиционно, показатели заболеваемости данной инфекцией в городе выше среднероссийских.

Рост заболеваемости корью среди населения Москвы свидетельствует о наличии достаточно большой прослойки населения, которые не защищены от кори.

ДИФТЕРИЯ

После роста заболеваемости **дифтерией** в начале 90-х годов, когда проводилась массовая кампания по вакцинации населения против дифтерии с **1995 года в Москве** отмечается **значительное снижение заболеваемости дифтерией**. В период с 2005 по 2012 годы среди населения города регистрировались единичные случаи дифтерии. **С 2013 года не было выявлено ни одного случая заболевания дифтерией в Москве.**

На территории РФ в 2018 году зарегистрировано 3 случая дифтерии.

Снижение заболеваемости дифтерией до спорадического уровня обусловлено достижением высокого уровня коллективного иммунитета среди детского и взрослого населения. Охват прививками против дифтерии в

г. Москве составил 98,9%. Однако велико количество не привиты по причине отказов.

КОКЛЮШ

В 2018 году зарегистрирован рост заболеваемости *коклюшем* населения города — по сравнению с предыдущим годом интенсивный показатель **вырос в два раза**. Прививки против коклюша проводятся детям до 4-х лет и рост заболеваемости связан с ростом заболеваемости среди школьников, у которых снижается поствакцинальный иммунитет в возрасте старше 7-ми лет. Взрослые не подлежат прививкам против коклюша.

ПОЛИОМИЕЛИТ

В 2018 году среди населения города Москвы случаев заболевания **полиомиелитом**, в том числе ассоциированным с вакцинами, не зарегистрировано. Следует отметить, что в Москве местные случаи заболевания полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, не регистрировались с 1986 года, с 2001 года не выявлялись местные случаи полиомиелита, ассоциированные с вакциной.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

За последние 2 года в Москве осложнилась ситуация по заболеваемости менингококковой инфекцией.

Отмечается рост заболеваемости среди всех возрастных групп: детей до 17 лет в 2,2 раза, среди взрослого населения - в 1,8 раза.

Эпидемиологическая значимость **менингококковой инфекции** обусловлена высоким риском **наступления смертельного исхода в случае заболевания**. За последние 12 лет риск смертельного исхода в случае заболевания менингококковой инфекцией в целом по Москве варьируется от 3,2 до 12,2%, что является довольно высоким показателем.

В этиологической структуре менингококковой инфекции последние 3 года наблюдается смена доминирующей серогруппы менингококка. В 2015 году доминирующим серотипом оставался менингококк группы А – 29,1%, но, уже

начиная с 2016 года, доминирующим серотипом стал менингококк серогруппы 135W.

Учитывая рост заболеваемости менингококковой инфекцией в конце 2017 года было издано Постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 9 января 2018г. №1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан в против менингококковой инфекции по эпидемическим показаниями и дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях по менингококковой инфекции в городе Москве».

В том числе данным постановлением предусмотрено проведение вакцинации против менингококковой инфекции среди детей 1-6 лет вакциной, содержащей серотип W135.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Ежегодно в Москве регистрируется около 100 случаев впервые выявленного туберкулеза среди детей до 17 лет. Вакцина БЦЖ, единственная существующая в настоящее время вакцина против туберкулеза (ТБ), обеспечивает защиту от туберкулезного менингита и диссеминированной формы туберкулеза у младенцев и детей младшего возраста.

Риск ввоза и распространения трудовыми мигрантами инфекционных заболеваний

Серьезной проблемой для Москвы является риск завоза и распространения трудовыми мигрантами инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения Москвы, в том числе отсутствие у мигрантов профилактических прививок. Россия привлекательна для мигрантов, причем в нее едут представители стран, в которых высок уровень заболеваемости различными инфекционными

заболеваниями. Это создает опасность для распространения опасных заболеваний на территории субъектов РФ.

Дети мигрантов посещают школы Москвы, не имея профилактических прививок, что создает угрозу для безопасности детей, обучающихся с ними в одном общеобразовательном учреждении.

Последствия отказов от вакцинации

КОРЬ

Даже если **корь** у детей проходит без осложнений, инфекция все равно наносит ощутимый вред здоровью:

- иммунная система пациента существенно ослабевает и требует долгого времени на восстановление;
- перенесенная корь влияет на работу иммунитета;
- вирус приводит к иммунной амнезии — уничтожает важные защитные клетки, которые помогают организму справляться с другими инфекционными заболеваниями;
- после перенесенной болезни у человека повышается риск не только заразиться вирусными и бактериальными болезнями, но и получить тяжелые осложнения.

Традиционно около 90% заболевших не имели сведений о прививках или вовсе не были привиты против кори. В 2018 году среди причин непривитости среди заболевших детей до 17 лет на первом месте традиционно **стоят отказы родителей на долю которых приходится 80% всех причин отсутствия прививок у детей.**

Последствия отказа от прививок против кори

- При регистрации случая кори у ребенка, который посещает детский сад или школу, с целью предотвращения распространения инфекции применяются ограничительные мероприятия в виде отстранения непривитых детей от посещения учебно-образовательной организации сроком на 21 день (при регистрации повторных случаев сроки удлиняются);
- В школах непривитые дети переводятся на дистанционное обучение, отменяются массовые общешкольные мероприятия;
- При заносе кори в отделения стационаров отменяется прием плановых пациентов без сведений о прививках против кори;
- Плановые операции переносятся до окончания сроков наблюдения.

В Москве осложнения на введение вакцины против кори не зарегистрировано.

КОКЛЮШ

Осложнение после перенесенного заболевания **коклюшем**:

- воспаление легких (пневмония). Примерно у каждого десятого ребенка, заболевшего коклюшем, развивается воспаление легких;
- у 20 из 1000 отмечаются судороги (у 3% грудных детей);
- в 4 на 1000 случаев (у 1% грудных детей) имеет место поражение головного мозга (энцефалопатия);
- различные расстройства нервной системы;

При коклюше могут возникнуть и другие осложнения:

- эмфизема легких;
- проникновение воздуха в подкожную жировую клетчатку;
- кровоизлияние в мозг или в оболочки глаза.

Коклюш и его осложнения могут привести к смерти ребенка, пик смертности от коклюша приходится на возраст до 1 года.

Причиной смерти, как правило, являются тяжелые проявления коклюша с нарушением мозгового кровообращения, осложненные пневмонией.

В связи с тяжестью заболевания во многих странах мира в национальный календарь профилактических прививок введена ревакцинация детей в 6 лет или вакцинация взрослых. Данная мера позволяет значительно снизить заболеваемость как среди вакцинируемых групп населения, так и в целом среди населения.

В Москве осложнения на введение вакцины против дифтерии и коклюша (АКДС вакцина) регистрируется 2 случая на 100 тысяч привитых.

ПОЛИОМИЕЛИТ

опасное инфекционное заболевание, приводящее к параличам, и, как следствие, инвалидизации или смерти больного.

Последствия отказа от прививок против полиомиелита

Пунктом 9.5 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» установлено, что в медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних

оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, **непривитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок - 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.**

Соблюдение указанных требований необходимо в целях защиты прав самого ребенка на охрану здоровья, а также прав других детей на безопасную среду обитания, что регламентировано действующим законодательством, в т.ч. ст. 8 Федерального закона от 30.01.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». **Формулировка пункта 9.5 СП 3.1.2951-11 не предусматривает отказ в приеме в образовательные, лечебно-профилактические и другие организации детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, однако обязывает указанные организации разобщать таких детей от детей, привитых оральной полиовакциной (ОПВ) в течение последних 60 дней.**

Под разобщением, как профилактической мерой, понимают создание условий, при которых для непривитого ребенка риск инфицирования вакцинным штаммом полиомиелита исключается.

Образовательные организации могут иметь различные возможности по разобщению детей, непривитых против полиомиелита. В рамках санитарных правил определить единый порядок разобщения детей, непривитых ОПВ, с детьми недавно привитыми ОПВ, не представляется возможным. Меры по организации разобщения должны определяться с учетом условий, имеющихся в данном учреждении, руководителями образовательных организаций.

Руководство детского учреждения, как правило, предлагает родителям перевод непривитого ребенка в другую группу или другой детский сад, где иммунизация ОПВ не проводилась, так как именно для непривитых детей существует высокий риск инфицирования и заболевания полиомиелитом, при этом для остальных привитых детей, в т.ч. для прививающегося ребенка, риск отсутствует.

Благодаря введению в национальный календарь профилактических прививок инактивированной полиомиелитной вакцины, число

зарегистрированных случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (далее – ВАПП) в настоящее время снизилось до единичных показателей, но в каждом случае – это трагедия для каждого ребенка и всей семьи. Поэтому разобщение непривитых, как мера профилактики риска заболевания ВАПП, введена в санитарные правила.

В последние годы в Российской Федерации регистрируются единичные случаи ВАПП у контактных детей, которые, как правило, являются следствием нарушения требований санитарных правил.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Ежегодно в Москве регистрируется около 100 случаев впервые выявленного туберкулеза среди детей до 17 лет.

Вакцина БЦЖ, единственная существующая в настоящее время вакцина против туберкулеза (ТБ), обеспечивает защиту от туберкулезного менингита и диссеминированной формы туберкулеза у младенцев и детей младшего возраста.

В отсутствие своевременного лечения оба эти состояния обычно приводят к летальному исходу. Таким образом, за прошедшие годы вакцинация БЦЖ позволила спасти тысячи человеческих жизней.

В Москве осложнения на введение вакцины регистрируются около 3 на 100 тысяч привитых.

В последнее время возрастает количество отказов от проведения диагностических тестов на туберкулез (реакция Манту и Диаскин тест), которые позволяют выявить туберкулезный процесс на ранних стадиях заболевания. Многие родители считают, что эта вакцинация, не понимая, что данные тесты являются аллергическими тестами и вводятся внутрикожно.

В соответствии с пунктом 5.7. санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания. Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации.

ГРИПП

Основой профилактики гриппа является своевременно сделанная прививка. В Москве ежегодно в предэпидемический период проводятся кампании по вакцинации населения против гриппа. Оптимальный период времени для прививки против гриппа – с сентября по ноябрь месяцы.

Прививка против гриппа на 100 % не защищает человека от инфекции, но значительно снижает риск заболевания и, что очень важно – риск развития осложнений после перенесённого гриппа и летальных исходов.

Если человек, привитой против гриппа и заболел гриппом, то само заболевание протекает значительно легче и процесс выздоровления проходит быстрее, чем у непривитых людей.

Осложнения:

- внебольничные пневмонии, доставляющие большие страдания заболевшим и нередко заканчивающиеся летальным исходом.
- обостряются имеющиеся хронические заболевания органов и систем.

В Москве вакцинация против гриппа традиционно осуществляется за счёт 3-х источников финансирования: федеральных поставок вакцины, прививок за счёт Правительства Москвы и вакцинации за счёт средств граждан и предприятий.

В городе ежегодно проводится большая разъяснительная работа по профилактике гриппа - следствием чего является ежегодный рост процента охвата москвичей прививками против гриппа.

Спектр вирусов гриппа, циркулирующих среди населения ежегодно меняется, поэтому ежегодно меняется и штаммовый состав вакцины против гриппа. Этим объясняется необходимость ежегодной вакцинации населения против гриппа.

При подготовке к предстоящему эпидсезону гриппа и ОРВИ 2018/2019 в Москве за счёт всех источников финансирования было привито против гриппа более 7,5 млн. москвичей, охват прививками составил 60,7 % населения столицы. Это значительно выше, чем в целом по РФ (49 %).

Допуск в школу

Применительно к отдельным инфекционным заболеваниям, определены особенности, связанные с посещением не привитыми обучающимися образовательных организаций:

1) Туберкулез.

Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию только при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом (пункт 5.7 СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60).

2) Полиомиелит.

В образовательных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ (пункт 9.5 СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 № 107).

3) Корь, краснуха, эпидемический паротит.

При выявлении очага инфекции в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций (пункт 5.4 СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 № 108).

Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица,

а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (*статья 33 Федерального закона № 52-ФЗ*). Выявление случаев заболеваний или подозрения на данные заболевания осуществляется медицинскими работниками.

После перенесенного заболевания обучающиеся допускаются к занятиям в общеобразовательной организации только при наличии справки врача-педиатра (*пункт 11.3 СанПиН 2.4.2.2821-10. «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 189*).

Предложения по итогу круглого стола

- 1) Предлагается рассмотреть внесение изменений в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Отказ от профилактических прививок должен приводить к отказу в приеме граждан (детей и взрослых) в детские образовательные организации и оздоровительные организации, а также отказу в приеме граждан на работы, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.
- 2) Для снижения заболеваемости коклюшной инфекцией среди школьников, необходимо включить в национальный календарь профилактических прививок вторую ревакцинацию коклюша детей в возрасте 6-7 лет, перед поступлением в школу.
- 3) Для снижения заболеваемости ветряной оспой у детей необходимо дополнительно внести вакцинацию детей из групп риска в национальный календарь профилактических прививок.
- 4) Для профилактики папилломавирусных заболеваний у мужчин предлагаем внести изменения в национальный календарь профилактических прививок (вакцинацию против ВПЧ проводить девочкам и мальчикам в возрасте 12-13 лет).
- 5) Для проведения противоэпидемических мероприятий предлагается разработать мобильное приложение «Электронный сертификат профилактических прививок» с возможностью считывания информации медицинскими работниками во время проведения массовых мероприятий (посещение новогодних елок, цирков, театров, при выезде в летние оздоровительные учреждения).