

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.11

УДК 614.47:342.7

В.И. Ратникова, И.П. Кольцов, Н.В. Стрельникова,
Е.В. Сафронова, И.А. Стрельников, С.Г. Козлова

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В РОССИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Представлены результаты анализа нормативно-правовых актов и практики применения норм, связанных с обязательной вакцинацией против клещевого энцефалита. В 2023 г. большая часть территорий субъектов РФ являлись эндемичными по клещевому энцефалиту. В 2024 г. были вакцинированы от клещевого энцефалита 4 млн граждан РФ. Историческая ретроспектива показала, что вакцинация против клещевого энцефалита была начата в целях профилактики заболевания на эндемичных территориях в отношении отдельных профессиональных категорий населения. При этом иммунопрофилактику в основном проводили по эпидемическим показаниям, за исключением 1980-1997 гг., когда она входила в плановую вакцинацию. При установлении обязательности вакцинации учитываются 4 акта: ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»; Календарь профилактических прививок; СанПиН 3.3686-21; Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. Обязательная вакцинация определена перечнем профессиональных групп риска, требует постановления Главного санитарного врача или приказа руководителя организации. Для повышения эффективности иммунопрофилактики и исключения злоупотреблений необходима систематизация нормативных и правовых актов.

Ключевые слова: вакцинация, иммунопрофилактика, клещевой энцефалит, прививки, календарь прививок, правовое регулирование, категории населения.

The study presents the results of the analysis of regulatory legal acts and the practice of applying the rules related to mandatory vaccination against tick-borne encephalitis. In 2023, most of the territories of the constituent entities of the Russian Federation were endemic for tick-borne encephalitis. In 2024, 4 million citizens of the Russian Federation were vaccinated against tick-borne encephalitis. Historical retrospective has shown that vaccination against tick-borne encephalitis was started for the purpose of disease prevention in endemic territories in relation to certain professional categories of the population. At the same time, immunoprophylaxis was mainly carried out according to epidemiological indications, with the exception of 1980-1997, when it was included in the routine vaccination. When establishing the mandatory vaccination, 4 acts are taken into account: Federal Law "On Immunoprophylaxis of Infectious Diseases"; Calendar of Preventive Vaccinations; SanPiN 3.3686-21; List of works, the performance of which is associated with a high risk of infectious diseases and requires mandatory preventive vaccinations.

SanPiN 3.3686-21 expands the contingent that receives preventive vaccinations against tick-borne encephalitis. Conclusions and discussion: mandatory vaccination is defined by the list of professional risk groups and requires a decree of the chief state sanitary doctor or an order from the head of the organization. To increase the effectiveness of immunoprophylaxis and prevent abuse, it is necessary to systematize regulatory and legal acts.

Keywords: vaccination, immunoprophylaxis, tick-borne encephalitis, vaccinations, vaccination calendar, legal regulation, categories of the population.

Для цитирования: Ратникова В.И., Кольцов И.П., Стрельникова Н.В., Сафронова Е.В., Стрельников И.А., Козлова С.Г. Организация обязательной вакцинации против клещевого энцефалита в России: история и современность. Якутский медицинский журнал. 2025; 90(2): 51-56. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.90.11>

РАТНИКОВА Василиса Игоревна – к.ю.н., доцент ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный университет путей сообщения», <https://orcid.org/0000-0003-2457-3244>, vitaflamma@gmail.com, 680021, г. Хабаровск, ул. Серышева, 47; **КОЛЬЦОВ Игорь Петрович** – к.м.н., доцент ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, k_mikr@mail.fesmu.ru, 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35; **СТРЕЛЬНИКОВА Наталья Викторовна** – к.м.н., доцент ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, <https://orcid.org/0000-0002-1749-1323>, jpdom@mail.ru; **САФРОНОВА Елена Викторовна** – д.ю.н., проф. ФГАУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», <https://orcid.org/0000-0002-0335-9890>, elena_safronova_2010@mail.ru, 308015, Белгородская область, г. Белгород, ул. Победы, 85; **СТРЕЛЬНИКОВ Игорь Анатольевич** – ст. преподаватель ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет», <https://orcid.org/0000-0001-8522-6807>, jregion@gmail.com, 680000, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136; **КОЗЛОВА Светлана Геннадьевна** – врач клинической лабораторной диагностики ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», 680022, г. Хабаровск, ул. Воронежская, 49.

Введение. В Дальневосточном федеральном округе как на территории с большим количеством лесов и высокой численностью переносчиков вирусов одной из основных медико-эпидемиологических проблем [6] является клещевой вирусный энцефалит (КВЭ).

Известно, что заболеваемость клещевым энцефалитом увеличивается в эндемичных по КВЭ странах как Европы, так и Азии [25, 26]. Эта проблема, вне всякого сомнения, является актуальной и требует решения в соответствии с современными правовыми актами для сохранения здоровья и благополучия населения [22, 23].

В России в 2023 г. зарегистрированы многочисленные субъекты как эн-

демичные по клещевому энцефалиту территории [7, 21] (рис. 1). В Дальневосточном федеральном округе (ДФО) только в 3 субъектах отсутствует регистрация КВЭ – это Камчатский край, Магаданская область и Чукотский автономный округ. В Республике Саха (Якутия) из тридцати пяти территорий четыре являются эндемичными по КВЭ, к таковым относят Алданский, Нерюнгринский, Ленский и Олекминский районы. В остальных субъектах ДФО все или большая часть административных территорий являются эндемичными.

В 2023 г. на территории страны пострадало от клещей более 503 тыс. чел., что на 6,5% больше средне-

голетнего показателя (472491), а также больше на 12,6% в сравнении с 2021 г. [22]. По данным Роспотребнадзора, в 2024 г. в России вакцинированы от клещевого энцефалита 4 млн чел.

Медицинская значимость клещевого энцефалита определяется высокой летальностью, инвалидизацией и тяжестью течения заболевания [3, 5, 7, 22, 23]. Правовая значимость определяется взаимосвязью принципа добровольности вакцинации и обязательности иммунопрофилактики в силу необходимости нивелировать последствия осложнений заболевания центральной нервной системы, а также уменьшить риск заражения зоонозной трансмиссивной инфекцией [11, 12].

Цель исследования – анализ порядка обязательной вакцинации против клещевого вирусного энцефалита, категорий граждан, подлежащих вакцинации и реализации права на вакцинацию.

Материалы и методы исследования. Изучались нормативные и правовые акты в области иммунопрофилактики против клещевого энцефалита в России. Применялись методы: сравнительно-правовой, аналитический, медико-эпидемиологический, статистический, контент-анализ экспертных оценок.

Проведен анализ данных публикаций авторов, посвященных иммунопрофилактике клещевого энцефалита, в частности А.С. Киячиной, Е.А. Летушиной, Ю.А. Зубовой, А.Г. Сергеева и др. Изучены работы зарубежных исследователей в данной области, в частности О.Н. Ханенко, У. Кунце, М. Мюллер, А. Пилз, Д. Шедрави и др. [24, 25, 26].

Результаты и обсуждение. Конституционное право на охрану здоровья включает в себя, прежде всего, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения [12].

Профилактику инфекционных заболеваний медико-эпидемиологическими методами, включая иммунопрофилактику, осуществляют путём применения вакцин [24], например, против клещевого энцефалита, что является специфической профилактикой инфекционного трансмиссивного заболевания клещевого вирусного энцефалита. Несмотря на разнообразный круг субъектов, которые осуществляют такие мероприятия – от органов государственной власти до общественных объединений – меры специфической профилактики ограничивают национальным календарем (далее – Календарь) профилактических прививок



Рис. 1. Субъекты РФ, эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту на 2023 г. (рисунок создан В.И. Ратниковой с использованием сайта <https://www.supervisited.ru>)

(часть 1) и календарем профилактических прививок по эпидемическим показателям (часть 2). Действующий Календарь утверждён приказом Минздрава России от 06.12.2021 №1122н [14] и представляет собой нормативный правовой документ, закрепляющий наименования заболеваний, перечень профилактических прививок и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации. Пунктом 7 в части 2 значится прививка против клещевого энцефалита [11, 14].

Согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) [8] КВЭ включён в вирусные инфекции центральной нервной системы в 1C8G «Клещевой энцефалит» и подразделяется на 1C8G.0 Дальневосточный клещевой энцефалит, 1C8G.1 Центральноевропейский клещевой энцефалит, 1C8G.2 Сибирский клещевой энцефалит, 1C8G.Z Клещевой энцефалит неуточнённый. На январь 2025 г. МКБ-10 фактически утратил силу, а внедрение МКБ-11 было приостановлено в январе 2024 г.

Нейротропный вирус КВЭ был впервые описан как этиологический фактор клещевого энцефалита Л.А. Зильбером более 85 лет назад [4]. Ареал вируса клещевого энцефалита совпадает с ареалом основных переносчиков возбудителя – иксодовых клещей видов: *Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*, в некоторых районах *Ixodes pavlovskyi*, дополнительно представителей клещей родов *Haemaphysalis* и *Dermacentor* [17].

Вирус КВЭ относят к семейству *Flaviviridae* роду *Flavivirus*, виду *TBEV*, англ. Tick-borne encephalitis virus – вирус клещевого энцефалита. КВЭ вызывают субтипы вируса *TBEV*, как европейский / European subtype (*TBEV-Eur*), сибирский / Siberian subtype (*TBEV-Sib*) и дальневосточный / Far Eastern subtype (ВКЭ-ДВ). Дальнево-

сточный субтип вируса КВЭ влияет на тяжесть течения и исход заболевания [17, 18].

Диагностированная с 1922 г. как «токсический грипп» неизвестная болезнь в таежных районах Дальнего Востока была исследована экспедицией Наркомздрава в 1937 г. [20], и был определен этиологический фактор заболевания – вирус. В 1938 г. была создана первая инактивированная вакцина на основе дальневосточного штамма (Sofjin) Софьин [5]. В 1941 г. для экстренной профилактики КВЭ было предложено применять гипериммунные сыворотки от реконвалесцентов и лабораторных животных [18]. В этот период вакцинация против КВЭ была экспериментальной, вакцина апробирована в Оборском лесопромышленном хозяйстве пос. Обор Лазовского района Хабаровского края [5]. В 1954 г. началось производство вакцины против КВЭ в Томском научно-исследовательском институте вакцин и сывороток Министерства здравоохранения СССР. Вакцина содержала инактивированный вирус КВЭ. Сначала вирус вакцины получали на ткани мозга белых мышей и затем на куриных эмбрионах.

В 1964 г. академик АМН СССР М.П. Чумаков и его коллеги зарегистрировали новую технологию обработки вируса КВЭ и инактивированную вакцину [2], которую использовали вплоть до 1984 г. В 1973 г. был предложен новый производственный штамм вируса КВЭ № 205, выделенный в Хабаровском крае профессором Л.А. Верета с соавт. [3]. Новая вакцина имела иммуногенную активность в отношении таежного энцефалита [1].

В 1966 г. прививка против КВЭ с 4 лет была закреплена как профилактическая приказом Минздрава СССР от 28.12.1966 № 990 «О сроках проведения профилактических прививок детям и подросткам». В 1973 г. был издан новый приказ о прививках, в котором

вакцинация против КВЭ вошла в раздел – по эпидемическим показаниям. В 1980 г. внедрен календарь прививок, с 14.01.1980 вакцинация против КВЭ стала плановой, срок начала вакцинации с 4 лет. Появилась информация о ежегодной ревакцинации – на протяжении 3-4 лет. Плановая вакцинация против КВЭ проводилась населению и отдельным профессиональным группам, проживающим на эндемичных или энзоотичных территориях (рис. 2). В 1990 г. Научно-производственное объединение «Вирион» в г. Томск стал производить сорбированную инактивированную вакцину против клещевого энцефалита. В 1997 г. был утверждён приказ «О календаре профилактических прививок» от 18.12.1997 № 375. Вакцинация против клещевого энцефалита вошла в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с 4 лет и ежегодной ревакцинацией в течение 3 лет. В дальнейшем Календарь неоднократно менялся – в 2001, 2011, 2014 и 2021 гг. [14]. Генезис изменений, касающихся вакцинации против клещевого энцефалита в России, показан на рис. 2.

Генезис изменений календаря прививок по вопросам вакцинации против клещевого энцефалита показывает, что указания на точные сроки вакцинации и ревакцинации были изъяты в 2011 г., возможно, в связи с существенным разнообразием вакцин. Что касается контингента, то с 2001 г. был уточнён перечень работ, с которыми связывают риск заболевания клещевым энцефалитом и который практически не изменялся с 2001 г.

В СанПиН 3.3686-21 контингент лиц, которым обязательно проводят профилактические прививки против клещевого энцефалита, расширяется (рис. 3).

Перечень является открытым. В нём уточнено, что взрослому населению делают прививку с учётом риска заболевания, рода занятий или вида деятельности. Если в Календаре прививку необходимо делать лицам, работающим с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита, то в СанПиН 3.3686-21 деятельность связана с использованием вируса КВЭ. Помимо двух данных актов, существует перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок [15] (далее – Перечень). Данный Перечень утверждён постановлением Правительства и включает, в том числе и



Рис. 2. Сравнение содержания Календарей профилактических прививок в отношении вакцинации против клещевого энцефалита с 1980 по 2021 г.

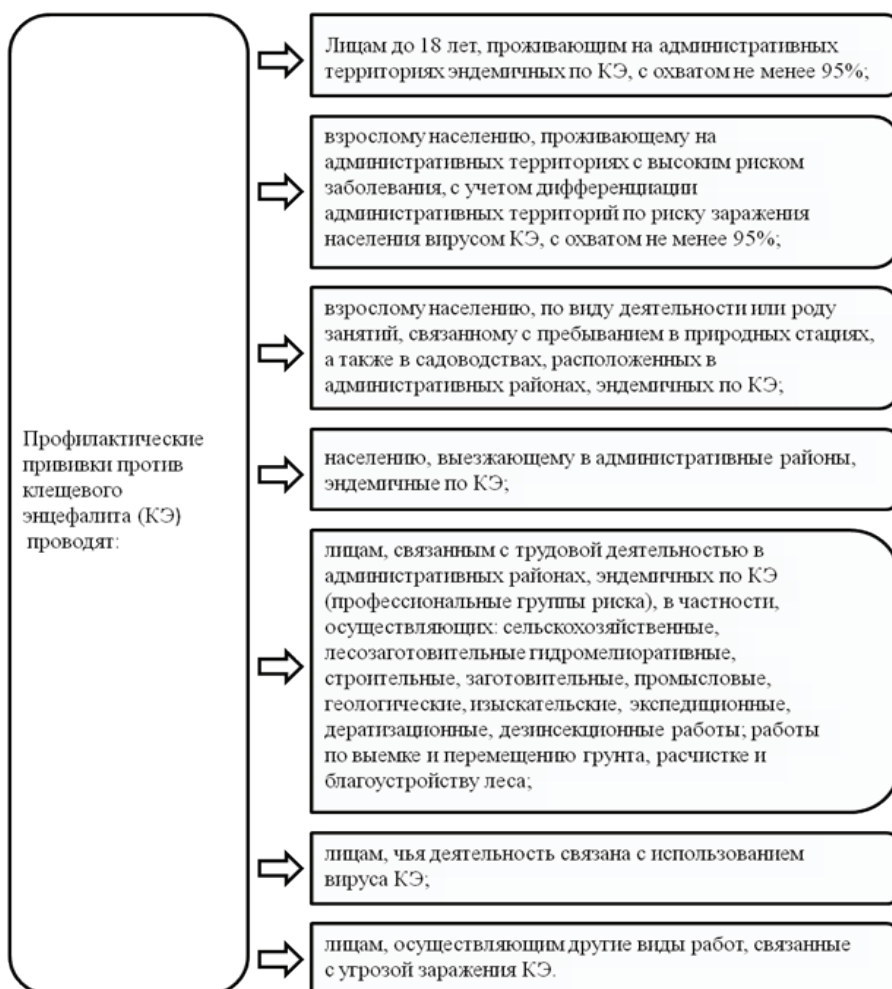


Рис. 3. Перечень лиц, которым проводят профилактические прививки против клещевого энцефалита, согласно СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

работы, что установлены Календарём относительно строительства, лесозаготовок, работ с живыми культурами, прочее. Таким образом, встаёт вопрос о том, кто именно подлежит обязательной вакцинации и есть ли юридическая возможность отказа. Кроме того, государство гарантирует бесплатное проведение профилактических прививок, включённых в Календарь в рамках программы обязательного медицинского страхования. Относительно КВЭ нет установки по показаниям для проведения, как в отношении, например, полиомиелита.

Положения ст. 10 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее – ФЗ № 157) [11] устанавливают обязательность принятия решения о сроках проведения прививок и контингентах лиц главными государственными санитарными врачами РФ и / или субъектов РФ в случае угрозы возникновения инфекционных болезней, которые предоставляют опасность распространения [16]. Полномочия об этом предусмотрены в пп. 6 п. 1 ст. 51 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [9] (далее – ФЗ № 52).

В практике реализации обязательной вакцинации существуют несколько вариантов действия работодателей. Один из них исходит из того, что положения Перечня и п. 2 ст. 5 ФЗ № 157 являются нормами, на основании которых появляется обязанность вакцинироваться тем, кто указан в нём, независимо от эпидемиологической обстановки под угрозой отстранения или отказа в приёме на работу (п. 2 ст. 5 ФЗ № 157). Работодатель издаёт приказ о проведении вакцинации с локальным определением перечня работников, подлежащих вакцинации [13].

Условиями обязательной вакцинации являются:

1) работа включена в Перечень;

2) работодатель требует вакцинацию, указанную в Календаре для необходимых категорий работников, так как обязан проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия (ст. 11, 25, 29, 35 ФЗ № 52, СанПиН 3.3686-21);

3) в Календаре есть указание на такие категории граждан. Например, п. 9: работы с больными инфекционными заболеваниями; п. 10: работы с живыми культурами возбудителей инфекционных заболеваний; п. 11: работы с кровью и биологическими жидкостями человека. Работники медицинских организаций обязаны быть привиты против гепатита В; дифтерии и столбняка;

кори (36-55 лет); гриппа (взрослые); гепатита А и др.

Анализируя данные акты, можно выявить следующее: работодатель обязан разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, куда входят профилактические прививки. Какие именно, не уточняется, так как норма отсылает к ФЗ № 157. При этом существуют два акцента: вид деятельности организации и случаи по п.2 ст. 50 ФЗ № 52 [10, 17].

Исходя из данной цепочки норм права, многое зависит от фактического наличия угрозы возникновения / опасности распространения заболеваний. Вакцинация от КВЭ становится обязательной, если в субъекте вынесено соответствующее постановление главного санитарного врача о вакцинации отдельных категорий граждан.

Условиями начала проведения такой вакцинации являются:

1) постановление / акт главного санитарного врача о вакцинации отдельных граждан или категорий граждан;

2) работодатель требует вакцинацию, указанную в Календаре прививок по эпидемическим показаниям. Если работник не имеет подтвержденных противопоказаний к вакцинации и отказывается от процедуры, то работодатель обязан отстранить его от работы (ст. 76 ТК РФ).

Несмотря на вышесказанное, по акту главного санитарного врача может быть рекомендована иммунопрофилактика против любого заболевания из содержания Календарей.

Заключение. Угроза эпидемических заболеваний создаёт необходимость поддерживать общественное здоровье на должном уровне, для чего вводится обязанность работодателя осуществлять выполнение требований санитарных правил, а граждан заботиться о сохранении своего здоровья. В совокупности это приводит к ограничению права граждан на отказ от вакцинации, что не будет являться нарушением прав и свобод человека по п. 3 ст. 55 Конституции РФ.

Выводы. Вышеперечисленные правовые аспекты создают медико-социальную проблему, так как отсутствие вакцинации в ряде случаев может повлечь нарушение прав других лиц, вступающих в производственный контакт с потенциально незащищённым субъектом. Уменьшение числа вакцинированных лиц может повлечь угрозу роста заболеваемости в эндемичном по КВЭ районе. Вместе с тем возникает правовая проблема – отсутствие у

работников возможности реализовать право на отказ от вакцинации. Кроме того, отсутствие у работников предприятия прививок в ряде случаев влечёт административную ответственность работодателя по ст. 6.3 КоАП РФ, п. 1 – штраф до 10-20 тыс. руб., приостановление деятельности юридических лиц на срок до 90 суток.

Обсуждения требует уточнение норм права касательно перечня лиц из групп профессионального риска и способа реализации их права на бесплатную вакцинацию с указанием оперативной эпидемической обстановки по клещевому энцефалиту и определением степени риска заражения КВЭ в каждом субъекте РФ. Касательно обязательной вакцинации против вирусного клещевого энцефалита, требуется уточнения срок начала вакцинации и перечень противопоказаний.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Вакцинопрофилактика клещевого энцефалита на современном этапе и препараты для ее реализации / М.С. Воробьева [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. 2006. № 5. С. 63-71. DOI:10.20538/1682-0363-2006-63-71.
2. Vaccinoprophylaxis of tick-borne encephalitis and vaccines for its provision / M.S. Vorobyova [et al]. Bulletin of Siberian Medicine. 2006. No. 5. P. 63-71. DOI:10.20538/1682-0363-2006-63-71.
3. Горшенин А.В. Академик медицины Михаил Петрович Чумаков и история разработки вакцины для профилактики вируса клещевого энцефалита в 1950-1960-е годы // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 7 (58). С. 166-168. DOI: 10.24412/2500-1000-2021-7-166-168.
4. Gorshenin A.V. Academician of Medicine Mikhail Petrovich Chumakov and the history of the development of a vaccine for the prevention of tick-borne encephalitis virus in the 1950-1960s. International Journal of Humanities and Natural Sciences. 2021. No. 7 (58). P. 166-168. DOI: 10.24412/2500-1000-2021-7-166-168.
5. История создания и оценка качества современных вакцин клещевого энцефалита отечественного и зарубежного производства / М.С. Воробьева [и др.] // Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения. 2013. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-sozdaniya-i-otsenka-kachestva-sovremennykh-vaktsin-klещevogo-entsefalita-otechestvennogo-i-zarubezhnogo-proizvodstva> (дата обращения: 17.01.2025).
6. The history and quality evaluation of tick-borne encephalitis vaccine / M.S. Vorobyeva [et al]. The Bulletin of the Scientific Centre for Expert Evaluation of Medicinal Products. 2013. No. 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-sozdaniya-i-otsenka-kachestva-sovremennykh-vaktsin-klещevogo-entsefalita-otechestvennogo-i-zarubezhnogo-proizvodstva> (accessed: 17.01.2025).
7. Карпова М. Р. Легендарная экспедиция (к 75-летию открытия вируса клещевого энцефалита) // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2012. № 3. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/legendarnaya-ekspeditsiya-k-75-letiyu-otkrytiya-virusa-kleshevogo-entsefalita> (дата обращения: 10.12.2024).

Karpova M. R. The legendary expedition (to the 75th anniversary of the encephalitis virus discovery). *Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2012. No. 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/legendarnaya-ekspeditsiya-k-75-letiyu-otkrytiya-virusa-kleshevogo-entsefalita> (accessed: 10.12.2024).

5. Леонова Г. Н. Вакцинопрофилактика клещевого энцефалита в прошлом, настоящем и будущем // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2011. Т. 31, № 4. С. 79-85.

Leonova G.N. Vaccinal prevention of tick-borne encephalitis in the past, present and future. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2011. Vol. 31. No. 4. P. 79-85.

6. О дальнейшем совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого энцефалита: Приказ Минздрава СССР от 09.04.1990 № 141. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On further improvement of measures for the prevention of tick-borne encephalitis: Order of the USSR Ministry of Health. Dated 04.09.1990 No. 141. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

7. О перечне эндемичных территорий по клещевому вирусному энцефалиту в 2023 году: письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 05.02.2024 №02/1775-2024-32. URL: <https://www.rosпотребнадzor.ru/upload/iblock/52b/goh0bw08prhg6g7t0m2g6sa2s0pf8kfz/O-perechne-endemichnykh-territoriy-po-KVE-v-2023-g..pdf> (дата обращения: 14.01.2025).

On the list of endemic territories for tick-borne viral encephalitis in 2023 : letter of the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing. Dated 05.02.2024 N 02/1775-2024-32. URL: <https://www.rosпотребнадzor.ru/upload/iblock/52b/goh0bw08prhg6g7t0m2g6sa2s0pf8kfz/O-perechne-endemichnykh-territoriy-po-KVE-v-2023-g..pdf> (accessed: 14.01.2025).

8. О приостановлении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) : Распоряжение Правительства РФ от 31.01.2024 № 200-р. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On the suspension of the action plan for the implementation of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11) : Order of the Government of the Russian Federation. Dated 31.01.2024 N 200-r. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

9. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ ред. от 26.12.2024 № 485-ФЗ. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On the sanitary and epidemiological well-being of the population: Federal Law. Dated 30.03.1999 N 52. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

10. О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре) : Постановление Правительства РФ от 30.06.2021 № 1100 : в ред. от 17.01.2025 № 7. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On federal state sanitary and epidemiological control (supervision): Decree of the Government

of the Russian Federation. Dated 30.06.2021 N 1100. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

11. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ : в ред. от 25.12.2023 № 635-ФЗ. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On immunoprophylaxis of infectious diseases : Federal Law dated 17.09.1998 No. 157. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

12. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : в ред. от 28.12.2024 № 554-ФЗ. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On the fundamentals of health protection of citizens in the Russian Federation : Federal Law dated 21.11.2011 N 323. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

13. Об отстранении от выполняемых работ на период эпиднеблагополучия в случае отказа работника от вакцинации : Письмо Роструда от 21.03.2023 № ПГ/04191-6-1. URL: <https://www.klerk.ru/doc/568057> (дата обращения: 14.01.2025).

On suspension from work performed for the period of epidemiological unwellness in the event of an employee's refusal to be vaccinated : Letter of Rostrud dated 21.03.2023 N PG/04191-6-1. URL: <https://www.klerk.ru/doc/568057> (accessed: 14.01.2025).

14. Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок : Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н : в ред. от 12.12.2023. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On approval of the national calendar of preventive vaccinations, the calendar of preventive vaccinations for epidemiological indications and the procedure for conducting preventive vaccinations: Order of the Ministry of Health of Russia dated 06.12.2021 No. 1122n. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

15. Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок : Постановление Правительства РФ от 15.07.1999 № 825 : в ред. от 24.12.2014 № 1469. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On approval of the list of works, the performance of which is associated with a high risk of contracting infectious diseases and requires mandatory preventive vaccinations : Government Resolution of RF dated 15.07.1999 N 825. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

16. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 : в ред. от 18.10.2024 № 1390. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On approval of the Regulation on the Ministry of health of the Russian Federation : Government Resolution of RF dated 19.06.2012 N 608. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

17. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»: Постановление Главного государственного санитарного врача

РФ от 28.01.2021 № 4 : в ред. от 25.05.2022. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

On approval of sanitary rules and regulations SanPiN 3.3686-21 «Sanitary and Epidemiological Requirements for the Prevention of Infectious Diseases» : Resolution of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation. Dated 28.01.2021 No. 4. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

18. Осадинова-Ефимова Н. П. Специфическая профилактика весенне-летнего (клещевого) энцефалита // Российская государственная библиотека. URL: <https://search.rsl.ru/record/01005856046> (дата обращения: 10.12.2024).

Osadinova-Efimova N.P. Specific prevention of spring-summer (tick-borne) encephalitis. Russian State Library. URL: <https://search.rsl.ru/record/01005856046> (accessed: 10.12.2024).

19. Совместные разъяснения Минтруда России и Роспотребнадзора по организации вакцинации в организованных рабочих коллективах (трудовых коллективах) и порядку учёта процента вакцинированных: письмо Минтруда России от 23.07.2021 № 14-4/10/П-5532. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 14.01.2025).

Joint clarifications of the Ministry of Labor of Russia and Rosпотребнадзор on the organization of vaccination in organized work collectives (work collectives) and the procedure for recording the percentage of vaccinated : letter of the Ministry of Labor of Russia. Dated 23.07.2021 N 14-4/10/P-5532. URL: <https://www.consultant.ru> (accessed: 14.01.2025).

20. Соловьев В. Д. Весенне-летний клещевой энцефалит // Государственное издательство «Советская наука». Москва, 1944. 112 с.

Soloviev V.D. Spring-summer tick-borne encephalitis. State Publishing House «Soviet Science». Moscow, 1944. 112 p.

21. Федорова Е.В., Третьякова Н.Н., Слободенюк А.В. Характеристика эпидемического процесса клещевых инфекций на территории Свердловской области // Тихоокеанский медицинский журнал. 2024. № 4. С.42-47. DOI:10.34215/1609-1175-2024-4-42-47.

Fedorova E.V., Tretyakova N.N., Slobodenyuk A.V. The epidemic process of tick-borne infections in Sverdlovsk region. *Pacific Medical Journal*. 2024. No. 4. P.42-47. DOI: 10.34215/1609-1175-2024-4-42-47.

22. Эпидемиологическая ситуация по клещевому вирусному энцефалиту в Российской Федерации в 2023 году и прогноз на 2024 год // Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока. URL: <https://irknipchi.ru/referens-center7.pdf> (дата обращения: 10.12.2024).

Epidemiological situation of tick-borne viral encephalitis in the Russian Federation in 2023 and forecast for 2024. Irkutsk Research Anti-Plague Institute of Siberia and the Far East. URL: <https://irknipchi.ru/referens-center7.pdf> (accessed: 10.12.2024).

23. Bogovic P, Strle F. Tick-borne encephalitis: A review of epidemiology, clinical characteristics, and management. *World J Clin Cases*. 2015. No. 3 (5). P. 430-441. DOI: 10.12998/wjcc.v3.i5.430.

24. Does the Vaccination against Tick-Borne Encephalitis Offer Good Value for Money for Incidence Rates below the WHO Threshold for Endemicity? A Case Study for Germany / M. Müller, H. Lintener, V. Henkel et al. // *Vaccines*. 2024. No. 12. P. 1165. URL: <https://doi.org/10.3390/vaccines12101165> (accessed: 10.12.2024).

25. Pilz, A., Erber, W., Schmitt, H.-J. Vaccine

uptake in 20 countries in Europe 2020: Focus on tick-borne encephalitis (TBE) // Ticks Tick-Borne Dis. 2023. N 14. P. 102059.

26. Shedrawy, J., Henriksson, M., Herogens, M.-P., Askling, H.H. Estimating costs and health outcomes of publicly funded tick-

borne encephalitis vaccination: A cost-effectiveness analysis // Vaccine. 2018. N 36. P. 7659–7665.

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.12

УДК 616.98-051-022.36:303.626:659.3

А.Е. Сафронова, Т.В. Сафьянова, Н.С. Тимченко

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ О РИСКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ

Случаи заноса возбудителей гемоконтактных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции в медицинские организации представляют потенциальную угрозу инфицирования медицинских работников в процессе осуществления ими профессиональной деятельности. Цель исследования – изучить уровень информированности медицинских работников о рисках профессионального инфицирования гемоконтактными инфекциями. В рамках настоящего исследования проведено анкетирование медицинских работников по авторскому опроснику. Представлены результаты анкетирования 1046 респондентов по вопросам информированности медицинских работников в обеспечении безопасности при оказании медицинской помощи. Среди 14,2 % опрошенных медицинских работников выявлены случаи возникновения аварийных ситуаций на рабочем месте. При этом 28,1 % не регистрирует случаи аварийных ситуаций в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций», а у 10,7 % медиков отсутствует вакцинация против вирусного гепатита В. Это требует разработки мероприятий по профилактике и повышению осведомленности медицинских работников по вопросам профессионального инфицирования.

Ключевые слова: безопасность медицинских работников, анкетирование, информированность, гемоконтактные инфекции, ВИЧ, гепатит В, гепатит С

Cases of the introduction of pathogens of hemocontact viral hepatitis and HIV infection into medical organizations pose a potential threat of infection of medical workers in the course of their professional activities. The purpose of the study is to study the awareness of medical professionals about the dangers of occupational infection. Within the framework of this study, a survey of medical professionals was conducted according to the author's questionnaire. The results of a survey of 1,046 respondents on the issues of awareness of medical professionals in ensuring safety in the provision of medical care are presented. Cases of workplace emergencies were identified among 14.2 % of the surveyed medical workers. At the same time, 28.1 % do not register emergency cases in the "Emergency Register for medical procedures", and 10.7 % of doctors do not have vaccination against viral hepatitis B. This requires the development of measures to prevent and raise awareness of occupational infection among medical professionals.

Keywords: safety of medical workers, questionnaire, awareness, hemocontact infections, HIV, hepatitis B, hepatitis C

Для цитирования: Сафронова А.Е., Сафьянова Т.В., Тимченко Н.С. Информированность медицинских работников о рисках профессионального инфицирования гемоконтактными инфекциями: результаты анкетирования. Якутский медицинский журнал. 2025; 90(2): 56-60. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.90.12>

Введение. Относительный показатель числа новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции, а также показатель заболеваемости на 100 тыс. населения Алтайского края (80,7 и 65,5, соответственно), согласно данным формы федерального статисти-

ческого наблюдения №2, «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», превышали среднероссийское значение. В Алтайском крае наблюдалось увеличение доли вирусного гепатита С как в структуре заболеваемости острыми (48,57 %), так и хроническими вирусными гепатитами (57,54%) [1]. Заболеваемость ХГВ и ХГС в АК имела тенденцию к увеличению в 2,2 раза и в 7,2 раза, соответственно (с 2000 г. по 2023 г.) [1]. С 2013 по 2023 гг. в Алтайском крае отмечалось снижение увеличение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди медицинских работников в 1,2 раза (с $22,6 \pm 0,2 \text{ ‰}_{0000}$ до $26,0 \pm 0,2 \text{ ‰}_{0000}$, $p < 0,00001$) [2].

В Красноярском крае в 2023 г. выявлено 2295 случаев ВИЧ-инфекций,

показатель заболеваемости составил 84,84 случая на 100 тысяч населения [3]. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С в Красноярском крае в 2023 г. возросла на 35,4% и 24,8% по сравнению с 2022 г. и превышала показатели по РФ на 62,5% и 73,2%, соответственно [3].

Медицинские работники (МР) входят в группу повышенного риска заражения вирусными гепатитами. Согласно исследованиям, частота выявления этих заболеваний среди медработников в 7–10 раз превышает показатели среди общего населения [4, 5, 6, 7]. Вирусные гепатиты у медицинского персонала имеют важное эпидемиологическое значение, особенно в контексте инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. На

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (656038, г. Барнаул, ул. Ленина, д.40): **САФРОНОВА Арина Евгеньевна** – преподаватель, ORCID: 0009-0002-8306-081X, safariev00@mail.ru; **САФЬЯНОВА Татьяна Викторовна** – д.м.н, проф., зав. кафедрой, ORCID: 0000-0003-3293-4265, tvsaifyanova@yandex.ru; **ТИМЧЕНКО Наталья Станиславовна** – д. социол. н, проф., зав. кафедрой, ORCID: 0000-0002-6283-820X; nattimchenko@yandex.ru