



ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ЭПИДЕМИОЛОГ

123181, Москва, 1-й Пехотный пер., д. 6
bogdan@gcgie.ru

тел./факс (499) 190 4861

02.08.2023 № 40/21

Руководителям медицинских
организаций ФМБА России
Руководителям территориальных
органов ФМБА России

О расчете заявок на вакцины

Уважаемые коллеги!

Информирую Вас о том, что проведен анализ заявок медицинских организаций ФМБА России на поставку в 2024 году вакцин, для проведения иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок в результате которого были выявлены недочеты в планировании как по контингентам, подлежащим вакцинации, так и по потребностям в количестве вакцин.

Учитывая, что в настоящее время проходит процесс согласования и утверждения заявок на вакцины от медицинских организаций ФМБА России на 2024 год в Минздраве России, прошу Вас рассмотреть возможность доведения до сведения лиц, ответственных, за планирование и контроль объемов вакцин, данных рекомендаций и ускорения корректировки планов вакцинации на 2024 год.

Одновременно с этим, напоминаю, что в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 2 декабря 2021 г. № 1116н и Методических указаний МУ 3.3.2.1172-02 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 14 ноября 2002 г.), годовая потребность в вакцинах должна формироваться с учетом неснижаемого запаса (не менее 30 % от расчетного количества).

Приложение на 3 л. в 1 экз.

С.А. Богдан

Рекомендации по расчету контингентов и количества доз вакцины при планировании заявок на вакцины на 2024 год

Уважаемые коллеги!

При планировании заявок вакцины на следующий год, пожалуйста, планируйте в соответствии с численностью детского населения, определенной когорты: от 0 до 12 мес, от 12 до 24 мес. и т.д. ,

Разберем пример.

Расчет подлежащих вакцинации детей

Когорта детей от 0 до 12 месяцев =100 детей, все 100 включаются в план на вакцинацию против туберкулеза, против кори, паротита и краснухи, против коклюша, дифтерии столбняка, Гепатита В и пневмококка.

Туберкулез, Если регион с заболеваемостью ТБС менее 80 на 100 000 на вакцинацию планируется вакцина для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации) (БЦЖ-М) на всех 100 детей, если дети рождаются не у вас (нет роддома), то БЦЖ-М планируется на 10% когорты, примерно столько выписываются без БЦЖ-М из роддома. На ревакцинацию, которая проводится в 6-7 лет планируем вакцину для профилактики туберкулеза (БЦЖ), и подлежащих не бывает обычно более 15-20% когорты.

По коклюшу, дифтерии, столбняку можем планировать 100% на комбинированную вакцину для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированную, коклюша ацеллюлярную, полиомиелита инактивированную, инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b конъюгированную (далее - Пентаксим), если с поставками были ранее перебои, то для страховки, как в прошлом году, 75% на - Пентаксим и 25% на вакцину для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка (АКДС), но сумма должна быть все 100 детей. Для тех детей, кто планируется на АКДС нужно запланировать на вакцинацию вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной)) (далее – ИПВ) и им же моноХИБ (Анатоксин столбнячный+гемофилус инфлуэнзэ типа б полисахарид) , т.е. тоже на 25% детей первого года.

Первая ревакцинация в 18 мес. жизни рассчитывается на основании численности детей второго года жизни, например, 95 человек. Все, кто получил в прошлом году вакцинацию Пентаксимом включаются в число подлежащих, можно и тех, кто получил АКДС тоже взять на ревакцинацию Пентаксимом, в любом случае, сумма подлежащих 95. Если планируете АКДС на ревакцинацию, то все эти дети должны быть запланированы на моноХИБ и ИПВ.

Полиомиелит. Вакцинация трехкратная в составе Пентаксима, если АКДС – то отдельно для них планируется на вакцинацию ИПВ и на 1 ревакцинацию,

но вторая в 20 мес. и третья в 6 лет ревакцинации полиомиелита для групп риска тоже применяется ИПВ, поэтому в графе подлежащих на ревакцинацию полиомиелита инактивированной вакциной будет сумма (число детей на 1 ревакцинацию равная плану ревакцинации АКДС+ 60-70% когорты 20 месячных, т.е. 60-70% от тех же 95 детей)+ такой же процент от когорты 6 летних (пусть их когорта 98) – это число подлежащих на ревакцинацию ИПВ вакциной. Вакцину для профилактики полиомиелита (пероральную) (далее - ОПВ) планируем на ревакцинацию в 20 мес. и 6 лет оставшейся части когорты

Корь-паротит-краснуха. План на вакцинацию в 12 мес. из двух позиций: вакцина для профилактики кори, краснухи и паротита (Вактривир, КПК, тривакцина) и вакцина для профилактики кори и паротита (дивакцина) + Вакцина для профилактики краснухи = 100 детям на вакцинацию и, например, 98 детям (когорта 6 лет на ревакцинацию).

Для взрослых монокоревая вакцина – цифра может быть разная, монопаротитная – для взрослых (по возрасту, как в календаре) + добавьте, если кто-то из детей по контакту прививался монокоревой вакциной, им доделать нужно монопаротит и краснуху. На взрослых можно заказать дивакцину, если по возрасту они подлежат и той и другой вакцинации и не получали ранее по календарю.

Монокраснушная вакцина должна быть на тоже количество детей, что получают в год и 6 лет дивакцину и плюс на непривитых женщин до 25 лет.

Пневмококковая вакцина ПКВ 13 – заказывается только на детей . По календарю прививаем детей до года и ревакцинация на втором году жизни. Количество планируемых детей первого года – все 100 детей, на ревакцинацию – когорта детей второго года жизни- 95 человек.

Грипп – планируем по цифрам прошлого года по количеству и соотношению три и квадريفалентных вакцин (и для детей и для взрослых)

Расчет потребности доз

Вакцины: Анатоксин столбнячный (АС), Анатоксин дифтерийный (с уменьшенным содержанием антигенов) (АД-М), Анатоксин дифтерийно-столбнячный (АДС), Анатоксин дифтерийно-столбнячный (с уменьшенным содержанием антигенов) (АДС-М) - если планируете на вакцинацию, то число доз умножаем на 2, вакцинация двукратная, ревакцинация- однократная, поэтому число подлежащих на ревакцинацию= числу доз. Пример на вакцинацию 20 чел, на ревакцинацию 120, потребность доз на этих людей $20 \times 2 + 120 = 160$. Разлив для этих вакцин-50%, т.е. на 1 человека может уйти вся ампула, там 2 дозы чаще всего, поэтому $160 \times 2 = 320$, но нужно добавить 30% на запас, т.о. $= 320 + 96 = 416$, но есть остаток с прошлого года – 50 доз, их отнимаем и окончательная потребность $416 - 50 = 365$ доз, которые и стоят в последней графе.

При расчете потребности АКДС график – трехкратная вакцинация до года и ревакцинация на втором году. Если на первом году жизни в 6 мес. применяют вакцину для профилактики вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка (АКДС-Геп В), то АКДС будет 2 раза, следовательно потребность АКДС может быть: или число подлежащих (их мы условно взяли 25) $\times 2 +$ подлежащие на ревакцинацию, но тогда нужно заказать на тех же 25 АКДС-Геп В на однократное введение, или число подлежащих $\times 3 +$ подлежащие на ревакцинацию, тогда АКДС-Геп В не нужен. Получив потребность в дозах, добавляем на разлив и $+30\%$ минус остаток- конечный результат – заказ на следующий год. Помним, что АКДС- 2-х дозовая, а АКДС-Геп В – 1 дозовая

Полиомиелит.

ИПВ- число необходимых доз складывается из число детей прививаемых АКДС $\times 3 +$ число подлежащих ревакцинации АКДС, $+ \text{число детей взятых на ИПВ в 20 мес и 6 лет, далее розлив, } 30\% \text{ и тп.}$

ОПВ- дети на ОПВ в 20 мес. и 6 лет , розлив (может быть разным , в зависимости от мощности вакцинального центра- где-то за сутки один ребенок прививается, где-то 20) $+30\%$ и минус остаток = окончательная потребность доз

Вакцины живые корь, паротит, краснуха и все комбинации- однодозовые, розлива нет, только $+30\%$ к числу подлежащих на вакцинацию и ревакцинацию, это необходимое число доз- остаток с прошлого года= потребность на 2024 год.

Пневмококковая вакцина ПКВ 13- график вакцинации 2+1 (две прививки на вакцинацию и 1 доза на ревакцинацию, след-но все 100 детей $\times 2$ должны иметь 200 доз и $+ 95$ второй год жизни на ревакцинацию = $195 + 30\% = 195 + 82 = 277$ доз, остаток 40, потребность на 2024 год-237 доз