

Клещевой энцефалит: исследование государственных и муниципальных закупок вакцин против вируса

Оглавление

Статистика по заболеваемости и эндемичным территориям

Распределение эндемичных территорий по регионам РФ

Полностью эндемичные регионы

Частично эндемичные регионы

Не эндемичные территории

Профилактика

Анализ государственных закупок вакцин от КВЭ

Объем и стоимость закупок

Региональная статистика

Структура цен и средняя стоимость

Популярные вакцины и производители

Основные поставщики вакцины

Методология исследования: данные закупок взяты с портала Единой информационной системы в сфере закупок (ЕИС). Анализировались закупки вакцин против клещевого энцефалита, осуществленные в рамках Федерального закона № 44-ФЗ. В выборку вошли закупки в период с 1 января 2020 года по 20 мая 2025 года, соответствующие Международному непатентованному (химическому, группировочному) наименованию (МНН) «ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА».

Статистика по заболеваемости и эндемичным территориям

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) остается значимой сезонной инфекцией в России, особенно в весенне-летний период.

На начало июня 2025 по [данным](#) Роспотребнадзора прививку сделали 2,9 млн граждан. В 2025 году в медучреждения с жалобами на укусы уже обратились свыше 223,6 тысяч человек (за весь [2024](#) год укушенных было 430 тысяч человек, за [2023](#) — 372 тысячи, среднемноголетнее [значение](#) — 388 тысяч). Согласно [данным Роспотребнадзора](#), в 2019 году на территории 48 регионов России было зафиксировано 1 775 случаев клещевого энцефалита, что составляет 1,21 случая на 100 тысяч человек.

В [2022 году уровень заболеваемости](#) КВЭ в Российской Федерации вырос по сравнению с предыдущим годом почти в 2 раза, составив 1,34 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 0,69 на 100 тыс. населения), (как мы предполагаем, такой рост и падение связано с действием и отменой коронавирусных ограничений). Заболевание зарегистрировано в 48 субъектах, 60 смертей, что на 43 больше по сравнению с 2021.

[Клещевой энцефалит относится](#) к группе полиоэнцефалитов и характеризуется следующими особенностями течения и последствиями:

- Заболевание часто сопровождается лихорадкой, поражением центральной нервной системы, и может привести к параличам, парезам и бульбарным синдромам (нарушением работы мышц, отвечающих за глотание, речь и мимику).
- Патологоанатомические исследования выявили, что при КЭ изменения происходят во всех органах и системах, наиболее значимы поражения центральной нервной системы.
- В тяжелых случаях наступает смерть (как правило, в первые 2–5 дней при бульбарной форме).
- Выжившие пациенты могут иметь тяжелые остаточные явления: нарушения слуха, зрения, параличи конечностей, психические расстройства.

Наибольшее количество случаев укусов клещами в 2025 году зафиксировано в Кировской, Костромской, Томской и Челябинской областях, а также в Республике Алтай и Удмуртской Республике.

Из статистики Роспотребнадзора можно сделать вывод, что эпидситуация на начало 2025 года характеризуется стабильностью числа укусов и сосредоточением риска в традиционно эндемичных регионах.

Распределение эндемичных территорий по регионам РФ

Роспотребнадзор ежегодно формирует перечень административных территорий субъектов Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту. Интересно, что география КВЭ расширяется к востоку и северу. Так, в 2024 году Роспотребнадзор добавил 4 территории Якутии в число эндемичных. Ранее они считались свободными, но изменение климата и миграция клещей привели к появлению там вируса. Похожая ситуация с Камчаткой – впервые отмечены зараженные клещи. Таким образом, зона риска смещается и расширяется, требуя постоянного обновления перечня эндемичных территорий и корректировки планов вакцинации.

В официальном [перечне](#) на 2024 год 20 регионов РФ полностью отнесены к эндемичным, еще 29 являются частично эндемичными, остальные считаются безопасными.

Полностью эндемичные регионы

Субъекты, где на 100% территорий стабильно регистрируется высокая активность энцефалитных клещей и регулярные случаи заболеваний (как правило, в широтах тайги и лесостепи, а

также на северо-западе европейской части России).

В их числе практически все регионы Сибири и Урала: например, Пермский край (43 территории), Кировская область (40), Челябинская область (39), Тюменская область (23), Алтайский край (68) и др. Из европейских регионов полностью эндемичны, например, Ленинградская область (17), Вологодская (28), Новгородская (24) и Псковская (26) области. Полностью эндемичны также некоторые республики: Удмуртия (29), Башкортостан (68) и др. В таких регионах риск присасывания инфицированного клеща существует повсеместно, что требует охвата вакцинацией максимального числа жителей.

Частично эндемичные регионы

Многие субъекты имеют сочетание эндемичных и не эндемичных территорий. Как правило, эндемичные – лесные и сельские территории, тогда как крупные города и степные районы могут быть свободны от КВЭ.

Например, в Архангельской области 21 из 25 территорий являются эндемичными (прежде всего это южные

и центральные районы, тогда как островные и крайние северные – нет). В Республике Карелия эндемичны 13 из 18 районов (в основном центральные и южные районы, включая г. Петрозаводск). В Республике Коми – 10 из 20 (преимущественно юго-западные районы, включая Сыктывкар). Частичная эндемичность характерна для Прибайкалья и Дальнего Востока: Иркутская область (36 из 42), Хабаровский край (16 из 19). Частично эндемичны и центральные регионы средней полосы: Тверская (12 из 40), Ярославская (18 из 23), Нижегородская (15 из 50), и др.

Не эндемичные территории

Более 30 субъектов РФ официально не имеют природных очагов КВЭ из-за климатических условий, либо отсутствия природных очагов инфекции.

В их числе практически весь Юг России: Волгоградская, Астраханская области, республики Северного Кавказа (Дагестан, Чечня, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия), Краснодарский край. Не эндемичны также некоторые экстремально северные регионы: например, Мурманская область, Ненецкий АО, Ямало-Ненецкий АО, Чукотка. Москва и Санкт-Петербург формально не включены в перечень эндемичных территорий (для СПб выделены отдельные эндемичные пригородные районы). Тем не менее, по данным [лабораторного мониторинга](#), единичные инфицированные клещи могут встречаться и там, поэтому мегаполисы тоже внедряют профилактику для определенных групп.

Профилактика

Самой эффективной мерой* защиты от клещевого энцефалита является вакцинация. Случаи заболевания после вакцинации [составляют](#) лишь 1-6% от общего числа заболевших. Вакцинация высокоэффективна, что подтверждается значительным снижением заболеваемости в странах с высоким охватом вакцинации, например, в Австрии (85-88% населения получили хотя бы одну дозу вакцины). В то же время, страны с низким охватом (Чехия, Швейцария, Словения) наблюдают рост заболеваемости.

Курс профилактики состоит из двух доз вакцины. Ревакцинацию делают через 12 месяцев, далее — каждые 3 года. Стандартная схема (наиболее эффективная): Первая доза: оптимально за 2–3 месяца до начала активности клещей (например, январь–февраль). Вторая доза: через 1–3 месяца после первой дозы, идеально — через 2–3 месяца (например, март–апрель), поскольку это дает лучшую защиту. Третья доза: через 5–12 месяцев после второй.

Таким образом, первичную вакцинацию лучше начать зимой, чтобы к весне сформировался достаточный иммунитет. [ВОЗ подчеркивает](#), что полная схема вакцинации (3 дозы) дает очень высокий уровень защиты (до 98–99%), но даже после двух доз защита также существенная (более 90%).

Ускоренная схема вакцинации:

В случае срочной необходимости (например, перед поездкой в эндемичный район) используются схемы с укороченными интервалами: Две первые дозы вводят с интервалом 14 дней. Третья доза вводится через 5–12 месяцев. Однако эффективность ускоренной схемы ниже, чем при стандартной. Тем не менее, [исследования ВОЗ](#) показали, что ускоренная схема также приводит к достаточному формированию иммунитета более чем у 90% вакцинированных.

Бесплатно по программе ОМС вакцинация проводится только по эпидемиологическим показаниям. [Национальный календарь профилактических прививок](#) не

включает обязательную прививку от клещевого энцефалита, поэтому организованная бесплатная иммунизация возможна лишь для лиц из групп риска и только после решения территориального управления Роспотребнадзора (с учетом активности природного очага). Федеральный закон «Об иммунопрофилактике» и соответствующие приказы Минздрава и Роспотребнадзора регулируют порядок бесплатной вакцинации против клещевого энцефалита. К примеру, согласно Региональному календарю профилактических прививок Свердловской области, бесплатная вакцинация проводится детям, начиная с 15-месячного возраста, а также людям старше 60 лет, которые ранее не прививались, и лицам, привлекаемым к тушению лесных пожаров.

После [исключения](#) из Госреестра лекарств (ГРЛС) вакцин от Pfizer, регистрационные удостоверения [остались](#) только у двух отечественных производителей.

**Подробнее о мерах профилактики в [рекомендациях Роспотребнадзора](#)*

Анализ государственных закупок вакцин от КВЭ

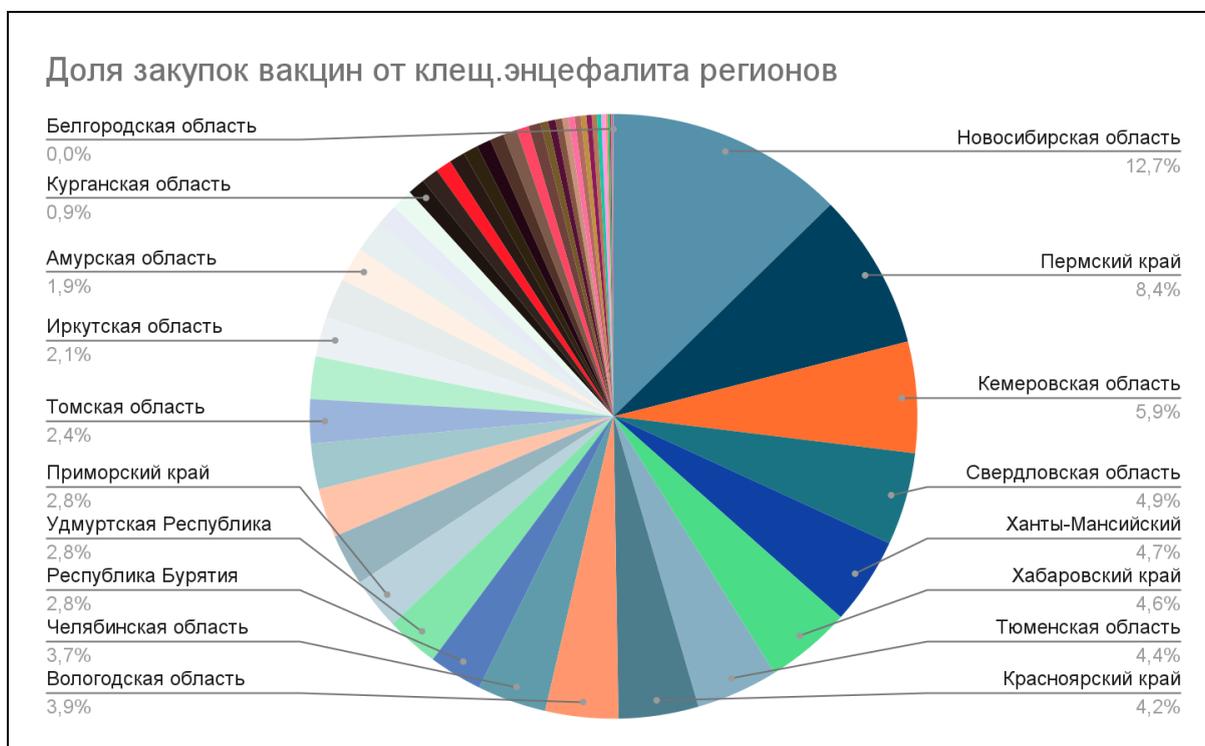
Объем и стоимость закупок

В 2020–2025 гг. государственными и муниципальными структурами проведено более [1600 закупок вакцин](#) против КВЭ для медицинских организаций, прививающих население. Общая **стоимость** контрактов составила порядка **7,5 млрд руб.**, что эквивалентно **20,5 млн доз препарата**. Ежегодное количество вакцин в анализируемом периоде варьируется в похожих значениях, однако средняя стоимость одной дозы заметно растет, начиная с 2023 года.

Год	Средняя стоимость дозы	Количество вакцин	Стоимость контрактов
2020	р.410	3 485 035	р.1 280 006 104
2021	р.385	3 606 405	р.1 234 749 711
2022	р.382	3 355 935	р.1 171 944 844
2023	р.401	4 174 588	р.1 559 414 188
2024	р.416	3 537 895	р.1 354 045 176
2025 (до 20.05)	р.435	2 337 213	р.961 405 302,14
Итого:	р.404,78	20 497 070	р.7 561 565 327,80

Региональная статистика

Лидерами по общим расходам на вакцинацию традиционно выступают полностью либо преимущественно эндемичные регионы: **Новосибирская область** (около 960 млн рублей), **Пермский край** (637 млн рублей), **Кемеровская область** (451 млн рублей), **Свердловская область** (375 млн рублей) и **Ханты-Мансийский автономный округ – Югра** (354 млн рублей).



Структура цен и средняя стоимость

405 рублей — усредненное значение стоимости одной дозы по всем контрактам за 5 лет, без учета формы, партии, условий поставки, транспортных расходов.

Дороже всего вакцины обходятся неэндемичным или низко эндемичным территориям: Магадану (461 руб), Якутии (451 руб) и Карелии (444 руб). Однако среди «лидеров» по стоимости вакцины есть и полностью эндемичные территории — Ленинградская (435 руб) и Калининградская (428 руб) области, которые несмотря на ситуацию закупают довольно мало вакцин.

Самые низкие цены в эндемичных регионах: Кемеровская область (299 руб), Алтайский край (315 руб), Башкортостан (320 руб).

При этом статистика [показывает](#), что при проведении закупок конкурентным способом, средняя стоимость вакцины гораздо ниже (закупки у единственного поставщика — 467 рублей; запрос котировок — 402 рубля; электронный аукцион — 400 рублей). В ряде случаев, благодаря конкуренции на торгах, цена дозы снижалась на 5–15% от стартовой.

На сегодняшний день [предельная цена](#) «Клещ-Э-Вака» составляет **395,4 руб/доза** (за упаковку (без НДС) — 3594,2 руб., Энцевира — **419,9 руб/доза**.

Заметим, что коммерческая цена для населения выше – госзакупки осуществляются по оптовым ценам производителя с минимальной наценкой дистрибьюторов.

Стоимость платной вакцинации препаратом Энцевир начинается от 1100 рублей в таких городах, как Новосибирск, Челябинск, Екатеринбург и других. В Москве цена достигает 2000 рублей, а в Санкт-Петербурге — около 1600 рублей. Точные расценки зависят от региона, следует из данных [медицинской компании «Инвитро»](#).

Лечение клещевого энцефалита обходится пациенту значительно дороже и требует намного больше времени, чем своевременная вакцинация. Помимо прямых медицинских расходов на

госпитализацию, консультации специалистов, многочисленные анализы и препараты, пациенту может потребоваться иммуноглобулин (который обходится примерно в ту же стоимость, что и вакцина).

Однако расходы – не единственная проблема. Иммуноглобулин получают из донорской крови, и хотя препараты проходят строгий контроль, полностью исключить вероятность передачи других вирусов, носителями которых может быть донор, невозможно. Это делает процедуру не только дорогой, но и потенциально рискованной для пациента.

Для обеспечения достаточной защиты населения и снижения вероятности массовых заражений клещевым энцефалитом, регионам с устойчиво высоким уровнем риска необходимо наращивать объемы закупок вакцин и расширять региональные перечни категорий граждан, имеющих право на бесплатную вакцинацию.

Популярные вакцины и производители

Российский рынок вакцин от клещевого энцефалита представлен [отечественными препаратами](#). Наиболее часто закупались два бренда вакцины:

«ЭнцеВир» – инактивированная культуральная вакцина, производитель АО «НПО Микроген» (входит в Нацимбио Госкорпорации Ростех). Эта вакцина выпускается в форме готовой суспензии для внутримышечных инъекций. На нее пришлась значительная доля закупок (встречается примерно в 35–40% позиций закупок). Производственные площадки Микрогена находятся в нескольких городах, и «ЭнцеВир» – одна из самых массовых вакцин против КВЭ на рынке.

«Клещ-Э-Вак» – вакцина против КВЭ, разработанная ФНЦ РИП им. Чумакова РАН (Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова). Выпускается в форме лиофилизата для приготовления инъекций (с растворителем в комплекте) и в жидкой форме. В закупочной документации она часто упоминается как в собственном названии, так и по описательным характеристикам. Доля «Клещ-Э-Вак» тоже велика (около 25% позиций).

Обе вакцины схожи по характеристикам и применяются для профилактики в двухдозовом режиме с ревакцинацией. Целенаправленного предпочтения одному бренду в масштабах страны не наблюдается – выбор зависит от наличия на рынке и ценовых предложений. Импортные вакцины не фигурируют: например, в 2021–2024 гг. не было госзакупок немецкой вакцины «Енсериг» или австрийской FSME-Immun. Таким образом, 100% потребности покрывается отечественными производителями.

Основные поставщики вакцины

Производители, как правило, реализуют вакцину через дистрибьюторские компании. Анализ данных показал, что большую часть государственных контрактов выиграла несколько крупных поставщиков. Ниже приведена структура рынка поставщиков (по количеству контрактов):

топ-5 компаний обеспечили около **67%** всех поставок вакцины по числу контрактов. К ним относятся:

- **АО «Торговый дом Аллерген»** – крупнейший поставщик (17% всех контрактов). Специализируется на иммунобиологических препаратах. большой объем поставок «ЭнцеВира».
- **ООО «Мединторг СПб»** – ~15% контрактов. Крупный петербургский дистрибьютор медицинских препаратов, активно участвующий в тендерах городского заказа (поликлиник Санкт-Петербурга и Ленобласти).
- **ООО «Эпидбиомед-Импэкс»** – ~13%. Компания, поставляющая средства профилактики инфекций (вакцины, иммуноглобулины). Судя по охвату, работала со многими регионами.
- **ООО «МФК «Биоритм»** – ~12%. Также известный дистрибьютор иммунобиологических средств.
- **ООО «Медфарма»** – ~10%. Поставщик из Центральной России.

Оставшиеся ~33% контрактов распределены между десятками более мелких поставщиков. Среди них можно отметить ЗАО «Медсервис-Регион», ООО «Сибмединфо», АО «Областной аптечный склад», ООО «Лектрэйд», ООО «Сандал» и др. В некоторых случаях поставщиками выступали и сами производители через свои структуры, однако чаще – независимые дистрибьюторы.