



## РЕЗОЛЮЦИЯ

### IV Всероссийского Съезда пациентов с нарушениями иммунитета 21-23 апреля 2025 г.

Врожденные нарушения иммунитета представляют собой группу тяжелых генетически обусловленных заболеваний, симптомы которых, как правило, проявляются уже в первые годы, иногда месяцы, жизни. Постановка диагноза является непростой задачей, ведь нередко врожденные нарушения иммунитета скрываются под маской других состояний, и пациенты проходят длинный путь до подтверждения верного диагноза. К сожалению, некоторые пациенты так и не успевают получить диагноз при жизни и умирают от различных осложнений.

Вместе с тем, даже после установления верного диагноза пациенты с редкими (орфанными) заболеваниями - врожденными нарушениями иммунитета, а также иммуноопосредованными заболеваниями остаются одной из наиболее уязвимых групп населения. Возникающие сложности и перебои в обеспечении непрерывной терапии могут повлечь за собой необратимые последствия для здоровья, инвалидизацию, а в ряде случаев, особенно для детей-пациентов – летальный исход. В этой ситуации, зачастую, благотворительная помощь является единственным выходом для спасения жизни и здоровья пациентов.

Основными причинами, лежащими в основе большей части проблем наших подопечных, являются:

- низкий уровень генетической верификации диагноза – генетические исследования, результаты которых влияют на выбор лечения, не покрываются за счет средств бюджетного финансирования для пациентов вне неонатального скрининга на ПИД;
- неопределённость правового статуса больных с врожденными нарушениями иммунитета – с одной стороны, такие нозологии входят в список редких (орфанных) заболеваний, а с другой – не входят в отдельную программу государственных гарантий ни на федеральном, ни на региональном уровнях. Как результат – стабильное лекарственное обеспечение пациентов с врожденными нарушениями иммунитета во многом зависит от установленной инвалидности и специфичных особенностей маршрутизации пациентов в регионе. В особенно тяжелом положении находятся взрослые пациенты, вынужденные пропускать жизненно необходимую терапию при

отсутствии у них установленной инвалидности (I и II нетрудоспособная группы);

- отсутствие детально проработанной, понятной и доступной маршрутизации пациентов с врожденными нарушениями иммунитета по диагностике и лекарственному обеспечению как на федеральном уровне, так и на уровне региона их места жительства;
- несовершенство контрактной системы (значительное количество аукционов на закупку лекарственных средств признаются несостоявшимися и, соответственно, не сопровождаются закупками жизненно необходимых препаратов);
- недостаточный уровень осведомленности о специфике врожденных нарушений иммунитета со стороны медицинских специалистов первичного звена и общества в целом;
- отсутствие специализированных программ реабилитации и абилитации после постановки диагноза, несмотря на длительность нахождения пациентов в стационарах, комплексное влияние заболевания на физическое и психологическое состояние.

При этом следует учитывать, что специфика тяжелых иммуноопосредованных патологий такова, что прерывание терапии сопряжено с серьезной инвалидизацией пациента, а в ряде случаев – с летальным исходом. В условиях трудностей проведения диагностических исследований, оперативной постановки диагноза и перебоев в государственном финансировании, благотворительная помощь во многих случаях является единственным шансом пациента на жизнь и охрану здоровья.

В целях защиты прав пациента и его близких, которые сталкиваются со сложностями, вызванными течением заболевания, предлагаем:

- Закрепить понятие «семья с редким (орфанным) пациентом» в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ для обеспечения персонализированного подхода к лечению и реабилитации пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями, а также обеспечения поддержки, льгот и гарантий для их семей.

### *I. Лекарственное обеспечение*

На основании статистических данных по обращениям в правовую службу Фонда, основными проблемами, с которыми сталкиваются пациенты являются: отсутствие препарата в аптеке (38 %), отсутствие препарата в стационаре (19 %), отказ в выдаче по торговому наименованию (17 %), аукцион признан несостоявшимся (4 %).

Для решения проблемы предлагаем:

- Реализовать принцип оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения по диагнозу, упраздняя при этом привязку льготного лекарственного обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями к установленной инвалидности – расширить Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни и (или) его инвалидности», включив в него Первичные иммунодефициты (в Постановление Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 403);
- Определить четкие сроки лекарственного обеспечения пациентов, включенных в перечень Фонда «Круг добра», а также установить ответственных должностных лиц при невозможности лекарственного обеспечения Фондом сразу после установления диагноза путем внесения изменений в Постановление Правительства РФ от 21 мая 2021 г. N 769 "Об утверждении Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо группам таких детей";
- Обеспечить закупку Фондом «Круг добра» лекарственного препарата «Имуноглобулина человека нормального» для подкожного введения по различным торговым наименованиям в целях обеспечения пациентоориентированного подхода с учетом индивидуальной непереносимости и сохранения преемственности способа терапии в случае непредвиденных логистических сложностей;
- Организовать закупку лекарственных препаратов для пациентов с ВДИ в рамках Фонда «Круг добра» с резервом;
- Определить механизм обеспечения льготными лекарственными препаратами взрослых пациентов с ВДИ и иммуноопосредованными заболеваниями, в том числе в случае, если до настоящего момента пациент был обеспечен в рамках Фонда «Круг добра»;
- Определить порядок взаимодействия Фонда «Круг добра» с профильными НКО (Фонд «Подсолнух»);
- По результатам мультицентрового исследования и опыта г. Москвы о применении ПКИГ у взрослых – вынести на рассмотрение Экспертного Совета БФ «Подсолнух» вопрос о целесообразности приобретения расходников и помп для детей и взрослых при применении подкожных иммуноглобулинов;
- Включить понятие «медиация в сфере здравоохранения» в Федеральный закон "Об альтернативной процедуре

урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)" от 27.07.2010 N 193-ФЗ, а также внедрить в широкую практику досудебное урегулирование споров в формате медиации с привлечением экспертов Фонда – профессиональных медиаторов – в целях избежания дополнительных процессуальных издержек и досудебного урегулирования споров;

- Закрепить роль экспертных благотворительных организаций в лекарственном обеспечении пациентов с орфанными заболеваниями при невозможности проведения оперативной закупки жизненно необходимого лекарственного препарата в установленной срок как при проведении аукциона, так и при индивидуальной закупке во избежание пропуска терапии и задерживания финансирования путем внесения изменений в Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»);
- С учетом сложившейся экономической ситуации обеспечить меры содействия развитию отечественной фармацевтической промышленности и максимальную поддержку в сфере НИОКР с целью скорейшего выпуска в оборот качественных и безопасных лекарственных препаратов российского производства;
- Поддержать развитие донорского движения, признать донорство крови и ее компонентов общественно значимой деятельностью, а также принять меры, направленные на поощрение добровольного донорства и обеспечить надлежащие условия для него;
- Ввести обязательное требование к проведению клинических испытаний при регистрации биоаналоговых препаратов, в том числе требования соответствия стандартам GCP;
- Обеспечить необходимую поддержку и разъяснительную работу со стороны МЗ РФ, Министерства промышленности и торговли РФ по применению утвержденной МЗ РФ методики, и, соответственно, использования во взаиморасчетах между Инвестором и Станцией переливания крови установленной ФАС цены за 1 л заготовленной плазмы.
- Увеличить тарифы КСГ на лечение пациентов с врожденными нарушениями иммунитета в Тарифном соглашении на 2026 г.;
- Пересмотреть критерии по установлению инвалидности для пациентов с псориазом и псориатическим артритом, путем внесения изменений в Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. № 585н;
- Включить диагнозы «Семейная средиземноморская лихорадка», «Периодический синдром, ассоциированный с рецептором фактора некроза опухоли», криопирин-ассоциированный периодический синдром» в перечень

заболеваний по установлению инвалидности путем внесения изменений в Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. № 585н, а также в перечень редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни.

## *II. Диагностика*

В целях оперативной постановки диагноза и назначения жизненно необходимой терапии для пациентов с врожденными иммунопатологиями представляется необходимым проведение молекулярно-генетических исследований. Однако их проведение для пациентов вне неонатального скрининга не покрывается государственным бюджетом (в том числе, ОМС) ни на федеральном, ни на региональном уровнях.

Для решения проблемы предлагаем:

Выделить средства федерального бюджета на:

1. Оплату молекулярно-генетических исследований пациентам с врожденными нарушениями иммунитета при постановке диагноза по клинической картине и (или) подозрении на наличие диагноза;
2. Оплату преимплантационной диагностики для лиц с отягощенным генетическим анамнезом;
3. Оплату скрининга будущих родителей, анамнез и (или) анамнез семьи которых отягощен тяжелым редким (орфанным) заболеванием

путем внесения изменений в Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. N 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";

Особое внимание следует уделить внедрению расширенного скрининга новорожденных и детей раннего возраста:

- стандартизировать подходы к тестированию, лечению и диспансерному наблюдению всех категорий пациентов;
- разработать понятную и доступную маршрутизацию пациентов в регионах;
- систематизировать передачу опыта между регионами;
- создать региональную сеть клинических референсных исследовательских центров нарушений (ошибок) иммунитета и внедрения инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики;
- закрепить организационно-медиаторскую роль Фонда Подсолнух в систематизации взаимодействия между регионами, федеральными центрами А-уровня и пациентским сообществом в качестве независимой площадки для обмена опытом и предложениями;

- организовать масштабирование иммунологической службы (по принципу организации взрослого звена), создание должности главного внештатного детского аллерголога-иммунолога МЗ РФ для объединения и координации усилий ГВС регионов
- на основании опыта проведения (в т.ч. и Благотворительным Фондом «Подсолнух») пилотных проектов по организации в регионах селективного скрининга детей раннего возраста обеспечить:
  1. финансовую и организационную поддержку программ селективного скрининга;
  2. оплату дополнительных исследований, не покрываемых в Постановлении Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. N 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";
  3. оплату логистических расходов;
  4. финансовую и организационную поддержку обучающих программ для медицинских специалистов;
  5. информационную и просветительскую кампанию по вопросам скрининга истораживающих признаков ПИД.

### *III. ТГСК*

1. Увеличить количество центров трансплантологии в регионах с учетом возросшего числа выявленных пациентов с тяжелыми формами ВДИ в рамках программы расширенного неонатального скрининга.

### *IV. Функционирование системы здравоохранения (маршрутизация)*

На данный момент у пациента (в том числе потенциального, находящегося в группе риска) отсутствует комплексное понимание порядка функционирования системы здравоохранения. Особенно остро эта проблема проявляется на региональном уровне: не определен перечень ответственных врачей аллергологов-иммунологов, не созданы профильные отделения медицинских учреждений по иммунологии и диагностические центры. Пациенты вынуждены годами находиться в поисках верного диагноза, а затем – месяцами ожидать своей очереди на госпитализацию в федеральные центры или искать другие пути получения медицинской помощи в клиниках крупных городов. Это приводит не только к существенному ухудшению качества жизни пациентов, но и создает риск их жизни и здоровью в тяжелых случаях.

Для решения проблемы предлагаем:

- объединить усилия БФ «Подсолнух» с национальным проектом ЗдравКонтроль и Всероссийским союзом пациентов по вопросам оценки и улучшения правового положения пациентов при реализации их прав и свобод;

- в кратчайшие сроки обеспечить реализацию Федерального закона от 17.02.2023 № 16-ФЗ "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области" особенно в сфере орфанных заболеваний, а именно: разработать и утвердить Приказ регионального органа в сфере здравоохранения о главных внештатных специалистах аллерголога-иммунолога (детского и взрослого звена); наладить взаимодействие медицинских специалистов данных территорий с федеральными центрами и медицинскими ассоциациями; включить перечисленные территории в проведение расширенного неонатального скрининга и обеспечить его реализацию;
- оказать организационную и информационную поддержку дополнительным просветительским программам Фонда «Подсолнух», направленным на повышение уровня осведомленности специалистов в сфере здравоохранения, а именно:
  1. «Правовая грамотность медицинских работников»;
  2. «Правовая грамотность фармацевтических работников»;
  3. «Правовая грамотность сотрудников компаний производителей и дистрибьютеров лекарственных средств»;
  4. «Медиация в здравоохранении»;
  5. «Управление в здравоохранении»;
  6. Программа повышения квалификации по редким (орфанным) заболеваниям;

Использовать опыт программы Фонда «Подсолнух» – «Школы врачей» и региональные конференции с разбором клинических случаев.

## *V. Цифровизация*

Пациентоориентированная модель здравоохранения, основой которой служат цифровизация и персонализация медицины, позволяет повысить эффективность и качество оказания медицинской помощи.

Для этого предлагаем:

поддержать продолжение процессов цифровой трансформации и дальнейшее совершенствование Цифрового пациентоориентированного сервиса (в т.ч., Мобильного приложения) для пациентов с врожденными нарушениями иммунитета, разрабатываемого Фондом «Подсолнух», в том числе с учетом содействия его интеграции с уже существующими онлайн-сервисами в сфере здравоохранения и его масштабируемости; внедрение инструментов ИИ в существующие цифровые сервисы Фонда.

## *VI. Реабилитация и социализация пациентов и их близких*

Постановка тяжелого пожизненного диагноза для многих пациентов и особенно для родителей детей-пациентов становится источником сильнейшего стресса, приводит к ситуации краткосрочного или длительного психологического неблагополучия, повышает риск развития депрессии. Необходимость перестраивать долгосрочные планы, менять привычный образ жизни, сталкиваться с перебоями в лекарственном обеспечении и отсутствием реабилитации в необходимом объеме, беспокойством за своих кровных родственников, как потенциальных не диагностированных больных, - одни из множества стрессогенных факторов. Для детей-пациентов к этому добавляется стресс от длительного нахождения в больнице без возможности играть, гулять, заниматься творчеством, переживание болезненных медицинских процедур, постоянная необходимость контроля состояния со стороны взрослых, для части пациентов – симптоматика, связанная с болью и ограничением подвижности. Кроме того, для пациентов с НАО стресс является одним из условий, вызывающих ухудшение течения основного заболевания, провоцирует отеки. Аналогичная ситуация складывается и для пациентов с псориазом: сильный стресс провоцирует ухудшение течения заболевания. Пациенты с врожденными нарушениями иммунитета и иммуноопосредованными заболеваниями отмечают влияние своего заболевания на отношения с членами семьи, супругами, близкими друзьями. Несмотря на такую тяжелую для ряда пациентов и их близких психологическую картину заболевания, в рамках стандартных государственных программ лечения практически не предусмотрена психологическая реабилитация, а иные виды реабилитации могут быть предоставлены в ограниченном объеме помощи. В регионах зачастую отсутствуют центры для реабилитации, а в психологических службах - клинические психологи, готовые работать с людьми с нарушениями иммунитета.

Отдельный вопрос – социализация детей дошкольного возраста, вынужденных отказаться от общения со сверстниками из-за высокого риска инфицирования. Очень многие дети вынуждены проводить большую часть времени в больнице или дома, что может негативно сказываться на эмоциональном и психологическом развитии этих детей. Многие из описанных выше проблем решаются при наличии постоянно работающей психологической службы, доступной как дистанционно, так и в профильных стационарах.

Для решения проблемы предлагаем:

- медицинским специалистам рекомендовать пациентам или их законным представителям обращение за психологической поддержкой при постановке диагноза, а также при ухудшении состояния, в т.ч. на фоне стрессовых, травмирующих ситуаций;
- распространить действие принципа оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения по диагнозу на условия и продолжительность выдачи листа по временной нетрудоспособности по аналогии с онкологическими



заболеваниями, расширив ч.5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" пунктом 7, а также в раздел V пункт 41 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 1 сентября 2020 г. № 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа»:

*В случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с врожденными нарушениями иммунитета за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара).*

проводить просветительские мероприятия для психологов по вопросам психологической помощи людям с нарушениями иммунитета;

Фонду «Подсолнух» совместно с медицинскими экспертами проработать возможность проведения семейной реабилитации пациентов с ВДИ и пациентов с иммуноопосредованными заболеваниями с учетом особенностей заболеваний;

сформулировать предложения по разработке механизма передачи права представления интересов пациента в медицинской организации на основании нотариально удостоверенной доверенности;

использовать изданное пособие «Психологическая помощь пациентам с первичными иммунодефицитами и их близким. Методические рекомендации» Авторы сборника – специалисты Фонда Бакрадзе И.В., Кац М.Я., Рунов А.М., Скочычева О.А., и ведущие эксперты-иммунологи Корсунский И.А. Пампура А.Н., Продеус А.П.;

развивать инструментарий для дистанционных бесплатных психологических консультаций, проводимых Фондом «Подсолнух».

### *VII. Образовательные и карьерные возможности.*

Длительные регулярные госпитализации, необходимость ежемесячной заместительной терапии в условиях стационара серьезным образом влияют на возможность полноценно учиться или работать, поскольку требуют времени не только на сами медицинские процедуры, но и на сбор предварительной документации. Многие дети вынуждены пропускать школьные занятия, их родители и взрослые пациенты – работу. Кроме того, для части профессий существует повышенный риск инфицирования или возникновения нарушений здоровья, что может серьезно усугубить течение основного заболевания. В такой ситуации выбор профессии становится особенно важным, поскольку может позволить успешно совмещать и карьерные успехи, и необходимость лечения. Для большей свободы выбора будущей профессии

необходимы высокие результаты обучения в школе, которую, как и сказано выше, часто приходится пропускать. Решить проблему можно с помощью выстраивания индивидуального, подходящего под специфику жизни с нарушениями иммунитета образовательного и карьерного маршрута.

Для решения проблемы предлагаем:

- содействовать развитию взаимодействия профильных экспертных НКО с образовательными учреждениями среднего профессионального и высшего уровня в целях подготовки профильных кадров и развития программ трудоустройства для лиц с ОВЗ;
- обеспечить беспрепятственный доступ маломобильных граждан (лиц с ограниченными возможностями здоровья) к объектам образовательной инфраструктуры с помощью внесения изменений в региональное законодательство и ст.15 Федерального Закона от 24.11.1995 № 181 «О социальной защите инвалидов»;
- региональным органам исполнительной власти в сфере образования обеспечить качество образования вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (на дому и (или) с использованием дистанционных образовательных технологий по решению родителей (законных представителей) пациента) в соответствии с требованиями к образованию, предоставляемому в организациях, осуществляющих образовательную деятельность: профессиональная подготовка учителей, количество часов, качество реализации образовательных программ, с помощью внесения изменений в Приказ Минпросвещения об организации учащегося на дому от 24.11.2021 г.; продолжить практику Фонда «Подсолнух» по предоставлению репетиторов, проведения индивидуальных и групповых занятий для детей и подростков с целью преодоления образовательного отставания от сверстников;
- Фонду «Подсолнух» и профильным экспертам проработать вопрос по организации школьного образования для пациентов с ВДИ;
- для обеспечения равных условий организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ и обучающихся с установленной инвалидностью внести изменения в ч. 4, ч. 6 ст. 79 добавить «и лиц с установленной инвалидностью»;
- продолжить проведение профориентационных программ для подростков в рамках работы клуба для подростков и молодых взрослых с нарушениями иммунитета Sunflower Teen Club;
- поддержать программы Фонда «Подсолнух» по карьерному консультированию для взрослых пациентов.

*VIII. Привлечение внимания общества к проблемам пациентов с нарушениями иммунитета.*

Для этого:

- поддержать сотрудничество Фонда «Подсолнух» с социально ответственными СМИ;
- участвовать в мероприятиях партнеров с целью повышения осведомленности о проблематике врожденных нарушений иммунитета;
- участвовать в законодательских инициативах, направленных на улучшение качества жизни подопечных;
- региональным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения и информационной политики – обеспечить размещение информационных материалов в медицинских учреждениях и иных информационных площадках;
- оказать поддержку инициативам Фонда «Подсолнух» в части создания художественных произведений (кинофильмов, книг и т.д.) о специфике пути пациента с ВДИ;

*IX. Укрепление сотрудничества в рамках стран СНГ и ЕАЭС с целью распространения успешных практик в области лечения и поддержки пациентов с нарушениями иммунитета.*

Для этого:

- организация налаженного сопровождения пациента-гражданина стран СНГ после прохождения им неонатального скрининга в Российской Федерации;
- организация возможности проведения индивидуальной закупки препаратов на территории стран СНГ и ЕВРАЗЭС из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и лекарственных средств для орфанных пациентов в кратчайшие сроки;
- взаимодействовать с партнерскими НКО в странах СНГ;
- участвовать в целевых мероприятиях партнеров для обмена опытом, а также приглашать коллег из-за рубежа на релевантные мероприятия, проводимые в России Фондом «Подсолнух» и другими некоммерческими организациями.

*X. Качество жизни*

Объективная информация о качестве жизни пациентов с нарушениями иммунитета – ключ к выстраиванию востребованных и эффективных программ в сфере здравоохранения. При этом специфика влияния нарушений иммунитета на жизнь пациентов и их близких в России может быть не всегда заметна стороннему наблюдателю, существенно отличаться как от влияния других заболеваний, так и от проявлений нарушений иммунитета в других странах в силу разности подходов к лечению, социальной ситуации, отношения общества к данной проблематике и пр. Для проведения объективной оценки ситуации необходимо обеспечить участие как можно большего числа респондентов из разных регионов в исследованиях и мониторингах, что

позволит оперативно отслеживать динамику изменений, происходящих в жизни пациентов, и своевременно определять необходимые направления помощи.

Для этого предлагаем:

- Продолжить Всероссийское исследование качества жизни пациентов с ПИД и их близких, проводимое БФ «Подсолнух» (далее – «Исследование»);
- Провести отдельные исследования для пациентов с другими врожденными иммуноопосредованными заболеваниями;
- Привлечь к распространению опросников Исследования федеральные и региональные медицинские центры, занимающиеся проблематикой нарушений иммунитета, представителей пациентских сообществ;
- Продолжить разработку инструментария для измерения и описания специфики влияния нарушения иммунитета в тесном взаимодействии с медицинским и научным сообществом, пациентами и представителями пациентских объединений;
- Совместно с медицинским и пациентским сообществом проработать запрос пациентов о прохождении военно-медицинской комиссии лицами призывного возраста с ВДИ;
- Увеличить объем социальной помощи для пациентов с ВДИ, включая предоставление услуг няни и (или) сиделки для ряда заболеваний, например, Луи-Бар;
- Обеспечить всестороннюю поддержку женщинам с детьми с ВДИ.

Москва, 23 апреля 2025 г.

«За» - 96,5%

«Против» - 3,5%

Принято большинством голосов.