

Не оставить неохваченным ни одного ребенка на пути к полной и равнодоступной иммунизации

Какие выводы о ходе реализации программ создания устойчивых и справедливых систем здравоохранения можно сделать по итогам проводимой ВОЗ/ЮНИСЕФ оценки охвата населения иммунизацией на национальном уровне (WUENIC) в 2022 году



Содержание

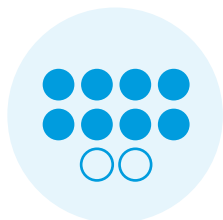
1	Механизм обеспечения полной иммунизации	3
	Однажды утром в округе Кисуму, Кения	3
	Почему факты имеют значение	4
	Пандемия COVID-19: утрата позиций	4
2	Хорошие новости	5
3	Кто остается неохваченным механизмом обеспечения полной иммунизации?	7
4	О чем могут рассказать данные по иммунизации против кори	11
	Канарейка в угольной шахте	11
5	Девочки, неохваченные вакцинацией против ВПЧ, в будущем подвержены более высокому риску умереть от рака	19
6	Какие выводы о мерах, способствующих концентрации усилий на обеспечении охвата иммунизацией всех без исключения детей, можно сделать по итогам оценки WUENIC.	22
	Взгляд на результаты оценки под разными углами	22
7	Не оставить никого неохваченным иммунизацией, где бы они ни родились	23
	Возвращение в округ Кисуму, Кения	23

1

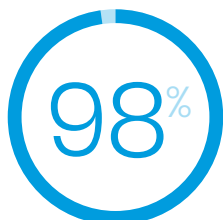
Механизм обеспечения полной иммунизации



Однажды утром в округе Кисуму, Кения



В Кении 8 из 10 детей в возрасте до 2-х лет проходят полный курс прививок основными вакцинами для детей



детей в возрасте до 2 лет получили хотя бы одну прививку в Кении

Акиньи родилась шесть недель назад в небольшом поселке на западе Кении. Ее матери Грейс 19 лет, и Акиньи ее первый ребенок. После завтрака Грейс с малышкой Акиньи за спиной пешком отправляется в путь по песчаной дороге в ближайший государственный медицинский пункт. Сегодня Акиньи получит первую дозу пятивалентной вакцины, которая запустит процесс формирования у нее иммунитета к коклюшу, дифтерии и столбняку (КДС), а также к гепатиту В (НерВ) и гемофильной палочке типа b (Hib). Она также получит первые дозы вакцин от ротавируса, пневмококковой инфекции и полиомиелита.

Эти вакцины станут для Акиньи началом долгого пути. Пройдя его, она будет защищена от ряда угрожающих жизни заболеваний, которые были широко распространены во всем мире до появления вакцин для детей.

К счастью, Акиньи родилась в нужном месте и в нужное время.

В Кении 8 из 10 детей в возрасте до 2-х лет проходят полный курс прививок основными вакцинами для детей, а 98% детей из этой группы получают как минимум одну вакцину. Кроме того, мать Акиньи живет в регионе Кении с высоким уровнем охвата населения иммунизацией, который давно служит площадкой для внедрения новых вакцин, включая первую в мире вакцину против малярии RTS,S. Акиньи предстоит получить первую дозу этой вакцины через 4 месяца. В Кении проделана большая работа по максимальной интеграции плановой иммунизации в систему первичной медико-санитарной помощи, для того чтобы семьи могли получать доступ к вакцинации в лечебно-профилактических учреждениях по месту проживания.

Наличие в Кении постоянно развивающихся надежных и устойчивых систем для охвата граждан иммунизацией на протяжении всей их жизни, решимость ее политического

руководства, устойчивая цепь поставок и высокая квалификация медицинских работников являются гарантией того, что Акиньи не только сегодня посетит медпункт, но и продолжит регулярно делать это на протяжении следующих десяти лет, пока, после вакцинации от ВПЧ, она не вступит в подростковый возраст, пройдя полный курс иммунизации всеми необходимыми жизненно-важными вакцинами. А если Кения сумеет сохранить достигнутый уровень, для взрослой Акиньи будут также доступны и бустерные прививки.

Вакцины защитят не только Акиньи. Так, по словам министра здравоохранения Кении, на текущий момент в округах, граничащих с Кисуму, существует высокий риск распространения кори. Вспышки инфекционных заболеваний когда-нибудь могут навсегда уйти в прошлое, если удастся прервать цепь передачи инфекции путем проведения иммунизации населения.





Перевод данных в факты

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), работающая в тесном сотрудничестве с командами национальных программ иммунизации из всех стран мира, возглавляет усилия по ежегодному сбору, изучению и анализу массива имеющихся данных о проведении иммунизации на национальном уровне в каждой из 194 входящих в ВОЗ стран. Эти данные позволяют ВОЗ, Детскому фонду Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и другим партнерам выполнять оценку количества и процентной доли детей, получивших рекомендованные вакцины, в каждой стране.

Полученные оценки охвата иммунизацией на национальном уровне, сокращенно **WUENIC**, помогают нам лучше понять, какие категории детей в разных странах и регионах мира остаются неохваченными иммунизацией. Кто они? Где они живут? В каких условиях они живут? Ответы на эти вопросы требуются для разработки и принятия политических решений по национальным и глобальным стратегиям иммунизации и распределению ресурсов, необходимых для того, чтобы сделать эти стратегии реалистичными и эффективными.

ВОЗ использует эти данные для 1) разработки рекомендаций по развертыванию вакцин, организации выездных сеансов и проведению вакцинации; 2) для проверки эффективности существующих схем вакцинации; а также 3) для принятия решений о том, какие вакцины рекомендовать. Кроме того, эти данные положены в основу ряда международных обязательств, прежде всего Программы иммунизации до 2030 года (IA2030) — рассчитанной на десятилетний срок глобальной концепции и стратегии в области вакцинации и иммунизации, в которой иммунизация рассматривается как один из ключевых факторов, способствующих осуществлению основополагающего права человека на наивысший достижимый уровень здоровья, а также как инвестиция в будущее. ВОЗ является ведущим партнером программы IA2030.

Реализация этой программы представляет собой сложнейшую задачу. В рамках проведения WUENIC производится сбор и анализ данных о текущем состоянии дел в области вакцинации младенцев, детей и подростков во всех странах мира.



На данный момент в мире насчитывается более 670 миллионов детей в возрасте до 5 лет, что составляет около 8% от общей численности населения нашей планеты.



5.2 млн

В период с 2019 по 2021 год количество детей, не привитых 1-ой дозой вакцины АКДС резко выросло приблизительно на 5,2 млн человек — с 12,9 миллиона до 18,1 миллиона. Одновременно количество детей, не привитых 1-ой дозой вакцины против кори (ВСК-1) выросло с 19,2 млн до 24,4 млн человек.

Почему факты имеют значение

Как обеспечить охват детей, которые живут в менее благополучных с точки зрения доступности иммунизации сообществах, чем округ Кисуму? Как их выявить?

ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали результаты проведенной ими оценки охвата населения иммунизацией на национальном уровне (WUENIC) в 2022 году. Эти данные служат важным источником информации о проблемах, успехах, пробелах и возможностях, с которыми сталкиваются страны и мировое сообщество в целом в попытке обеспечить населению максимально широкий доступ к иммунизации. Доступ, при котором ни один человек не останется неохваченным.

Пандемия COVID-19: утрата позиций

Пандемия COVID-19 оказала огромное воздействие на охват населения иммунизацией на глобальном уровне, усугубив существующие проблемы и вызвав вспышки многих вакциноуправляемых инфекций, особенно в странах с нестабильной социально-политической ситуацией, недостаточными ресурсами или переживающих вооруженные конфликты.

В период с 2019 по 2021 год количество детей, не привитых 1-ой дозой вакцины АКДС, то есть с «нулевой дозой» или не охваченных вакцинацией, резко выросло приблизительно на 5,2 млн человек — с 12,9 миллиона до 18,1 миллиона. Одновременно количество детей, не привитых 1-ой дозой вакцины против кори (ВСК-1) выросло с 19,2 млн до 24,4 млн человек. Аналогично упал охват населения рядом других критически важных вакцин, в том числе вакциной от желтой лихорадки в странах с высоким риском распространения этого инфекционного заболевания. Неудивительно, что такая ситуация привела к вспышкам многих вакциноуправляемых инфекций. Точно также наблюдается рост по заболеваниям, для которых нехарактерны вспышки, что делает их менее заметными и более трудными для выявления. К ним, в частности, относятся столбняк, пневмония и инфекционные диарейные заболевания, вызываемые ротавирусами. Кроме того, существуют заболевания, применительно к которым воздействие пандемии COVID-19 проявится в отдаленной перспективе, например рак шейки матки, вызываемый вирусом папилломы человека (ВПЧ).

Такая утрата позиций по уровню охвата населения иммунизацией в результате пандемии COVID-19 породила опасения по поводу того, что странам потребуются годы для их восстановления, и что поколению детей придется через много лет расплачиваться за последствия пандемии, если в этих странах не смогут оперативно провести наверстывающую иммунизацию, чтобы предотвратить вспышки опасных инфекционных заболеваний.

Сообщение 1

Глобальный уровень охвата иммунизацией начал восстанавливаться после пандемии.



Результаты оценки WUENIC за 2022 год показывают, что в глобальном масштабе имеются поводы для надежды и оптимизма.

На глобальном уровне общее количество охваченных иммунизацией детей возвращается к показателям, достигнутому до того как COVID-19 нарушил работу национальных систем здравоохранения.

Например:

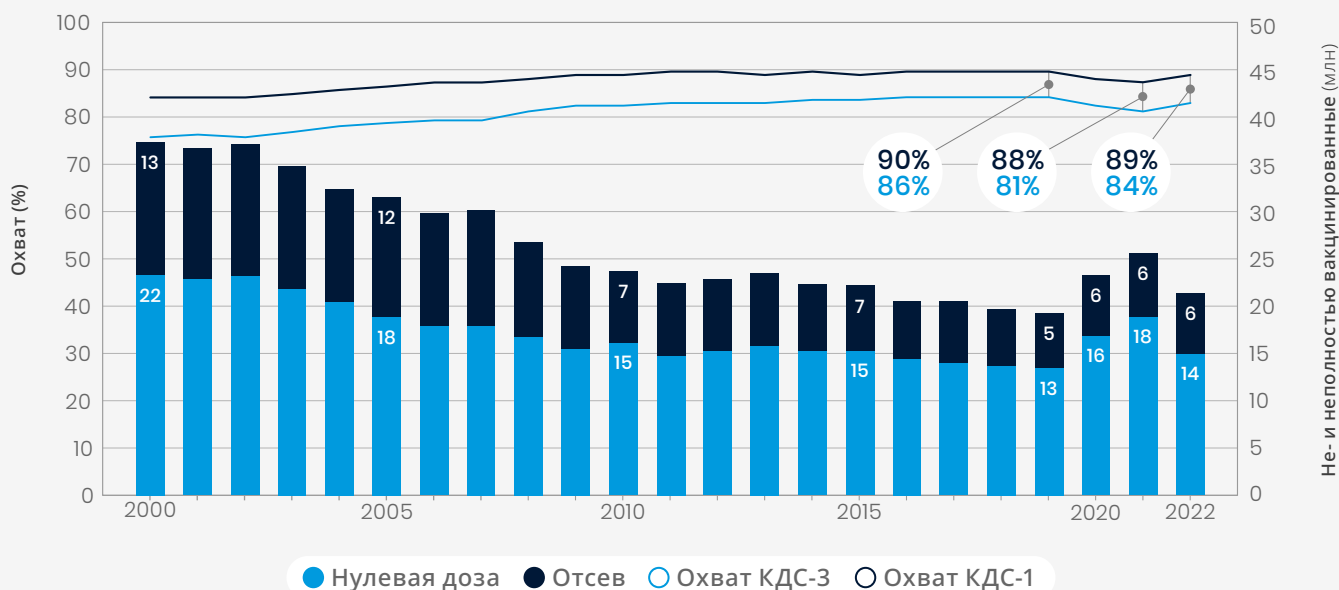
- Во время пандемии процент детского населения планеты, получившего 1-ю дозу вакцины АКДС (АКДС-1), упал с 90% в 2019 году до 86% в 2021 году. Данные оценки WUENIC за 2022 год показывают, что за прошедший год охват детей АКДС-1 вырос до 89%. На первый взгляд этот 3% рост, возможно, не представляется значительным. Однако он означает, что число детей, получивших прививку АКДС-1, выросло на 3,8 млн человек, а эта цифра эквивалентна численности населения таких городов, как Лос-Анджелес, Ибадан или Лакхнау.
- Процент детей, получивших все три основные дозы АКДС (АКДС-3), также постепенно

возвращается к доковидным значениям и за последний год вырос с 81% до 84%, или на 4 млн человек.

- Глобальный показатель охвата девочек, девушек и молодых женщин по крайней мере 1-ой дозой вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ) в прошедшем году впервые превысил уровень 2019 года. Этого удалось добиться как благодаря восстановлению темпов реализации программ иммунизации в странах, ранее уже использовавших вакцину, так и за счет расширения числа стран, впервые включивших вакцинацию от ВПЧ в свои национальные календари иммунизации. Вакцинация против ВПЧ защищает девочек от риска заболеть раком шейки матки в отдаленном будущем.

В целом данные оценки WUENIC демонстрируют, что глобальные показатели по большинству вакцин за год после окончания пандемии свидетельствуют о тенденции к ускорению темпов восстановления, которую хотят использовать такие международные инициативы, как программа [IA2030](#) и новая инициатива [«Большой рывок» \(The Big Catch Up\)](#).

Фигура 1 Охват вакцинацией вакциной DTP почти восстановился до уровня 2019 года.





Инициатива «Большой рывок»: охватить иммунизацией миллионы детей в сжатые сроки

В 2023 году ВОЗ, ЮНИСЕФ и Альянс по вакцинации Гави при поддержке международных и национальных партнеров программы IA2030 запустили инициативу «Большой рывок» (The Big Catch Up), целью которой является устранение пробелов в иммунизации, вызванных пандемией COVID-19. Инициатива «Большой рывок» призвана решить две основные задачи: 1) помочь детям, не имевшим с 2019 года возможности пройти плановую вакцинацию, **наверстать** нарушенный график и 2) **восстановить** показатели охвата

иммунизацией до уровня, предшествующего пандемии 2019 года.

Дополнительно, реализация инициативы «Большой рывок» должна укрепить существующие системы здравоохранения, для того чтобы обеспечить 50% снижение показателя неохваченных вакцинацией детей, предусмотренного программой IA2030, а также повысить устойчивость национальных систем здравоохранения к возможным потрясениям в настоящем и будущем.

Данные оценки WUENIC легли в основу инициативы «Большой рывок» и играют важную роль в ее реализации. Они позволяют взглянуть на проблему под разными углами и наглядно представить весь калейдоскоп взаимосвязанных пробелов, облегчая поиск путей для их устранения.

Кто остается неохваченным механизмом обеспечения полной иммунизации?

Хотя наблюдаемая динамика дает немало поводов для оптимизма, за глобальными показателями скрывается гораздо более сложная история, о которой нас заставляют задуматься данные оценки WUENIC, особенно актуальные в момент, когда

партнеры национального и глобального уровня приступают к реализации «Большого рывка» и активизируют усилия по достижению целей программы IA2030.

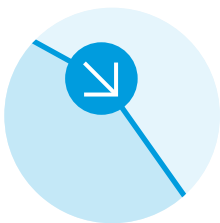
Сообщение 2

Восстановление охвата не коснулось всех и на каждого.



Давайте вернемся в округ Кисуму в Кении, где малышка Акиньи лежит на коленях у матери, прячущейся от солнца на тенистой веранде медпункта. Они терпеливо ждут приема, во время которого Акиньи взвесят, измерят рост и сделают прививку. Получение первой дозы пятивалентной вакцины, служащей в том числе для профилактики против КДС, означает, что Акиньи больше не будет входить в число детей Африканского региона с «нулевой дозой» (еще раз хотим напомнить, что это дети, не получившие ни одной дозы вакцины АКДС в рамках программ плановой иммунизации).

Сегодняшнее посещение медпункта девочкой Акиньи может показаться незначительным событием, однако фактически это, пусть небольшая, но настоящая победа, причем не только для жителей Кисуму, но и для Кении и всего континента в целом.



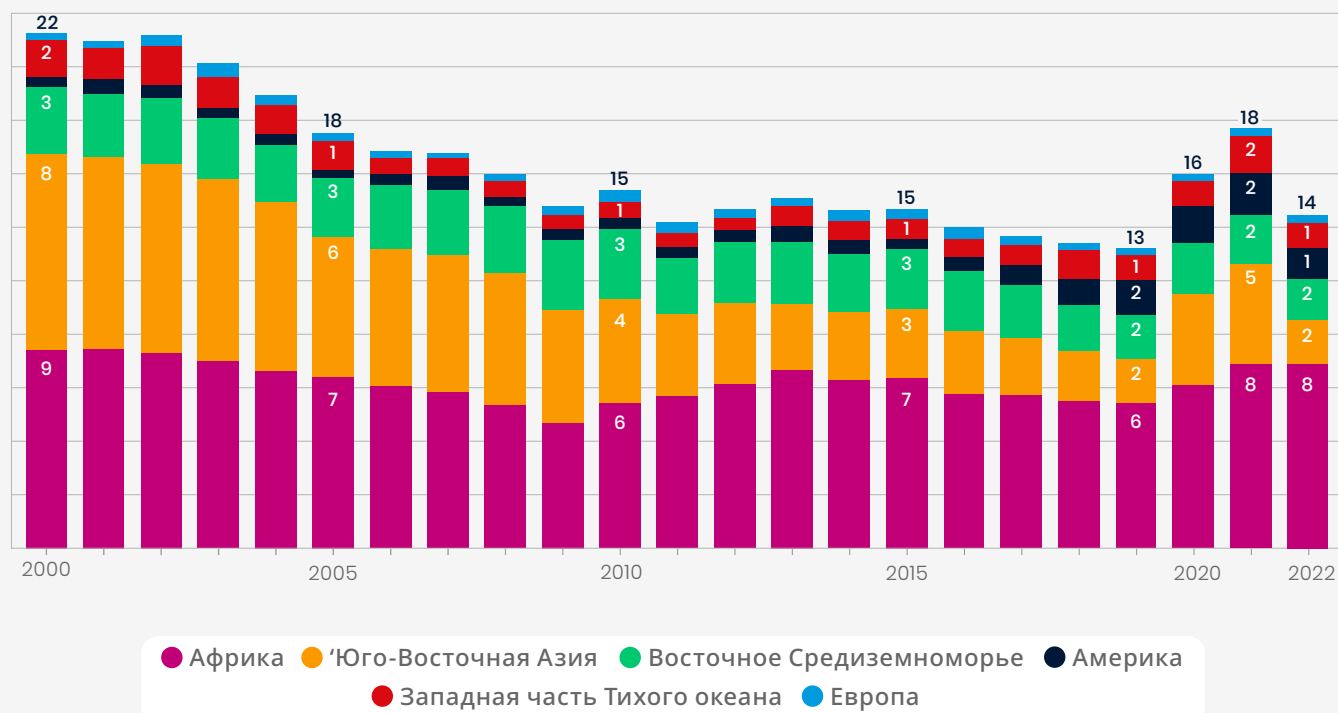
2014 по 2019 год
Африканский
регион сократил
число детей с
«нулевой дозой» с 8
до 6 миллионов

В то время как во многих регионах мира показатели числа невакцинированных детей постепенно возвращаются к значениям 2019 года, странам Африки, чтобы снизить свои показатели, предстоит гораздо более длинный путь, первые трудные шаги по которому она сделала еще до пандемии. В период с 2014 по 2019 год Африканский регион путем огромных усилий добился нелегкой победы на этом направлении, сократив число детей с «нулевой дозой» с 8 до 6 миллионов человек. Пандемия повернула эту тенденцию вспять. Восстановление утраченных

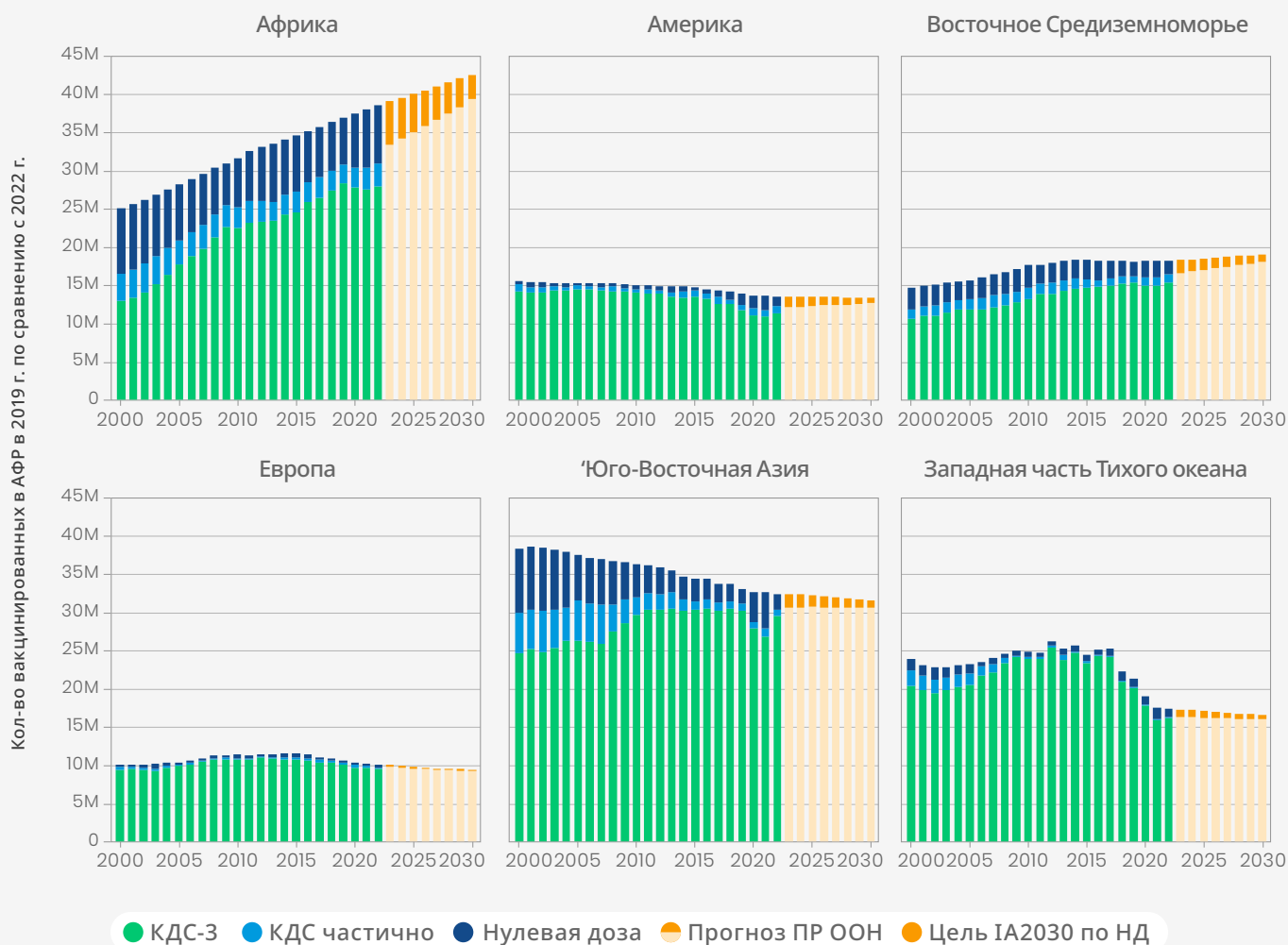
позиций представляет собой гигантскую задачу, которая усложняется тем, что хотя страны региона ежегодно иммунизируют все больше детей, этот прирост нивелируется стабильным ростом численности младенческого населения континента и огромными размерами некоторых из входящих в него стран. Это означает, что несмотря на то, что африканские страны вакцинируют рекордное количество детей, им не удастся восстановить ранее достигнутый общий уровень охвата. Чистым результатом их усилий является удержание показателей охвата на текущем уровне.



Фигура 2 Дети без доз в регионах ВОЗ (миллионы).



Фигура 3 Полученные дозы ДТР, прогнозы населения и цели ИА2030 по снижению числа недозированных детей по регионам.





В 2022 году в Индии и Индонезии было вакцинировано на 2,1 миллиона детей больше

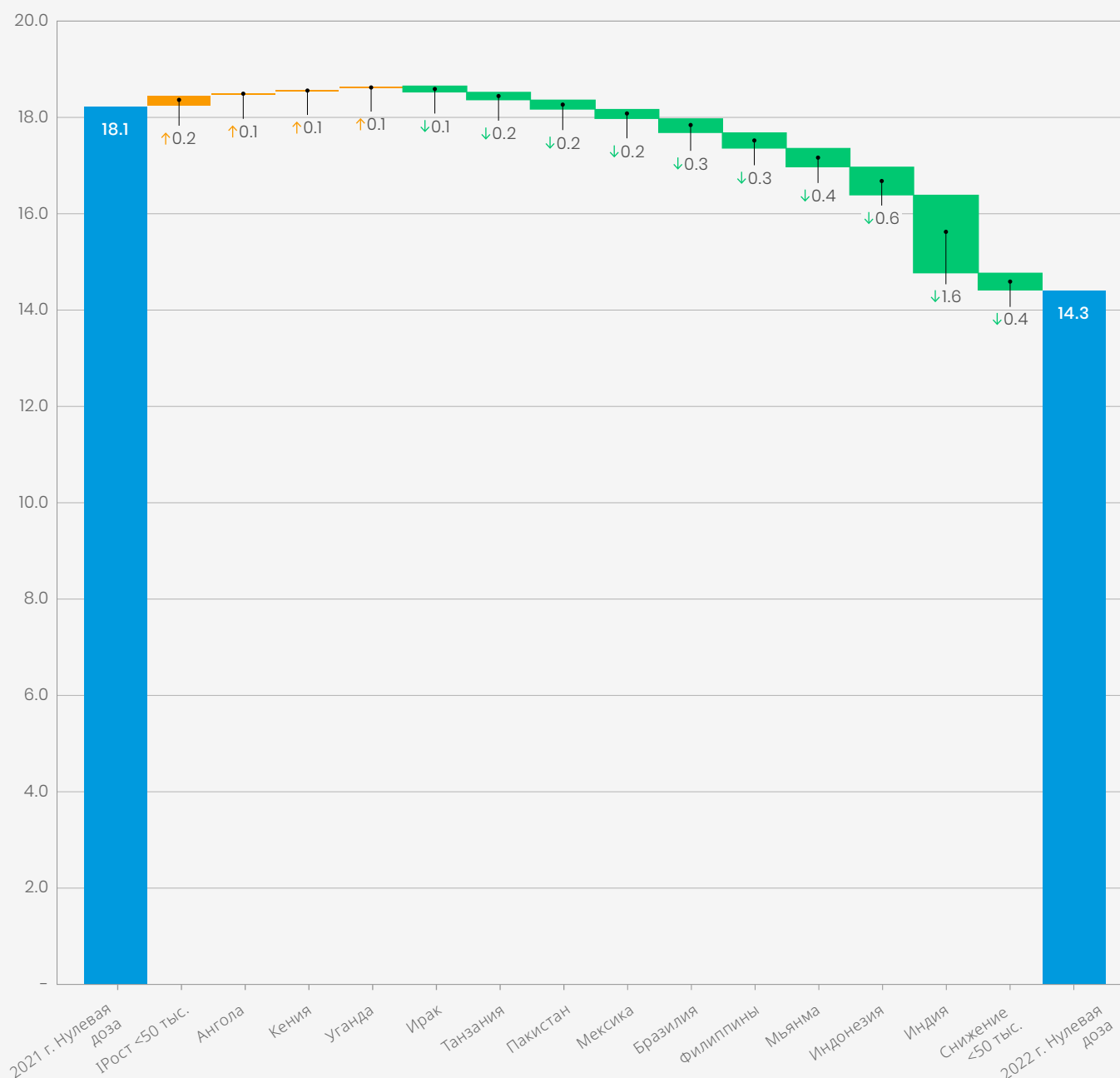
С трудностями сталкиваются не только африканские страны.

Более детальное рассмотрение данных по восстановлению уровней охвата иммунизацией после пандемии показывает, что наши оценки прогресса определяются успехами стран с очень высокой численностью населения.

Например, масштабные усилия всего двух стран с очень высокой численностью населения — Индии и Индонезии — обеспечивают львиную долю

роста глобального показателя по иммунизации ранее неохваченных детей. В 2022 году только эти две страны выявили и иммунизировали на 2,1 млн детей больше, чем за предшествующие два года, когда пандемия COVID-19 серьезно сказалась на их национальных программах иммунизации. Успех Индии и Индонезии также нашел отражение как в более высоких по сравнению с другими регионами показателях Юго-Восточной Азии по охвату населения вакцинами АКДС, так и в снижении численности неохваченных иммунизацией детей.

Фигура 4 Изменения в количестве детей с нулевой дозой (млн) в период 2021-2022 гг





Охват самых труднодоступных групп населения: стремление Индии к восстановлению уровня охвата населения иммунизацией после пандемии

В Индии проживают 1,4 миллиарда человек, составляющих шестую часть всего населения Земли. Индия, раскинувшаяся на территории в 3,2 млн км², известна своим огромным географическим и культурным многообразием. Проведение иммунизации 132 миллионов индийских детей в возрасте до 5 лет, включая 26 миллионов младенцев, это воистину титаническая задача, требующая привлечения десятков тысяч медицинских работников, бесперебойно функционирующей цепи поставок, наличия электронных реестров вакцинации, а также обеспечения многих других логистических моментов.

В 2017 году Индия приступила к реализации Усиленной миссии Индрахаруш (IMI) - амбициозного медицинского проекта, направленного на охват иммунизацией уязвимых детей в социально незащищенных и труднодоступных общинах. IMI является продолжением более раннего аналогичного проекта, запущенного в 2014 году. Медицинские работники выезжают в места проживания детей, чтобы обследовать местные домохозяйства, изучить условия жизни детей и истории их иммунизации. Они ведут просветительскую работу среди родителей, рассказывая о преимуществах вакцин, и оказывают пропущившим прививки семьям помощь в получении намеряемой вакцинации. В результате успешного осуществления миссии IMI охват населения базовой иммунизацией в первый год вырос на 18,5%, а в 2019 году Индии удалось добиться рекордного для нее уровня охвата детей АКДС-3 в 91%.

Пандемия COVID-19 серьезно подорвала эти усилия, и в 2020 году показатель охвата детей АКДС упал до 85%. Тем не менее правительство Индии было твердо настроено не дать пандемии свести на нет достигнутые результаты и приложило все усилия, для того чтобы сохранить иммунизацию в числе основных медицинских услуг. Были разработаны рекомендации по оказанию услуг плановой

иммунизации в период пандемии и проведено онлайн-обучение медицинского персонала по их организации. Кроме того, были проведены виртуальные совещания по выявлению возможных проблем и пробелов, а также намечены пути их устранения.

Усилия по возобновлению нормальной плановой иммунизации получили дальнейшее развитие в 2022 году. Основным моментом интенсификации усилий стала классификация округов и подокругов по степени риска в целях разработки и осуществления отражающих местные особенности планов и стратегий по выявлению и охвату невакцинированных и частично вакцинированных детей. В рамках миссии IMI также решались задачи по укреплению систем иммунизации и созданию у семей спроса на услуги плановой иммунизации в будущем. Были проведены специальные кампании по иммунизации в округах, где имелось большое количество невакцинированных детей или отмечались вспышки кори и дифтерии. Выводы по итогам принятых мер были детально рассмотрены на национальном и субнациональном уровнях, а ход выполнения миссии отслеживался с помощью механизма отчетности, предусматривающего проведение совещаний целевой группы по иммунизации на уровне штатов, округов и кварталов.

Результаты принимаемых Индией последовательных усилий очевидны. В 2022 году уровень охвата детей АКДС-3 достиг 93%, и этот показатель превзошел рекордный показатель в 91%, зарегистрированный до начала пандемии в 2019 году, а также продемонстрировал резкий уровень роста по сравнению с уровнем охвата в 85%, показанным в 2021 году. Показатель уровня уверенности в вакцине также достиг новых высот: 98% населения признают важность вакцинации детей. Наблюдалось резкое снижение количества невакцинированных детей (с «нулевой дозой»), число которых сократилось с 2,7 млн в 2021 году до 1,1 млн в 2022 году, при этом многие из них проживают в наиболее уязвимых общинах. Индия продолжает идти вперед по пути устранения последствий пандемии для системы иммунизации. Успехи, достигнутые ею на этом направлении, оказывают заметное влияние не только на общую ситуацию в регионе Юго-Восточной Азии, но и обуславливают резкий рост глобальных показателей.



Таким образом, данные, представленные в оценке WUENIC, ясно показывают, что получение ребенком выгоды от устранения результатов негативного воздействия пандемии на национальную систему иммунизации зависит от места его проживания и от социально-экономической ситуации в стране и регионе.

Экономическое благополучие страны, в свою очередь, определяет, насколько четко и эффективно работают системы, используемые для обеспечения охвата детей плановой иммунизацией, и выделяет ли государство адекватное финансирование и

ресурсы (в том числе критически важные кадровые ресурсы) программам, осуществляющим надзор за их работой.

Короче говоря, географическое и экономическое неравенство между странами способствует возникновению системных проблем, которые не позволяют обеспечить полную иммунизацию всех детей.

Данные по кори, полученные в ходе проведения оценки WUENIC, являются самым ярким примером, наглядно иллюстрирующим эту сложную ситуацию.

О чем могут рассказать данные по иммунизации против кори

Среди многочисленных данных, собранных в рамках проведения оценки WUENIC, особую ценность представляют показатели глобального и регионального охвата населения вакциной против кори (ВСК) в сочетании с данными об уровнях отсева между различными дозами вакцин, включенных в график плановых прививок детей, так как они наиболее четко демонстрируют, как дети остаются неохваченными иммунизацией.

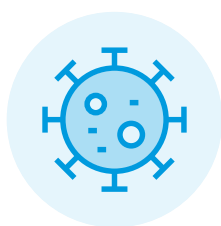
Канарейка в угольной шахте

Вирус кори давно считается одним из самых заразных. Каждый больной корью может заразить от 12 до 18 человек, не имеющих к ней иммунитета. По оценкам ВОЗ, до начала проведения массовой иммунизации против кори от нее ежегодно умирали около 2,6 миллионов детей. Даже сегодня корь ежегодно становится причиной смерти как минимум 128 000 человек, большинство из которых составляют дети в возрасте до пяти лет. Масштабы этой ужасающей цифры сложно осознать. Для сравнения заметим, что самые большие футбольные стадионы вмещают около 80 000 зрителей. Ежегодное количество людей, умирающих от кори, эквивалентно количеству зрителей, которое требуется, чтобы заполнить все места на полутора таких стадионах.

К счастью, вакцины, содержащие коревой компонент (ВСК), обладают высокой эффективностью при условии, что ребенок получит обе рекомендуемые дозы — первую в возрасте от 9 до 12 месяцев и вторую в возрасте от 18 месяцев до 5 лет. В период с 2000 по 2020 год медикам удалось предотвратить около 31,7 миллионов смертей благодаря улучшению охвата детей во всем мире вакцинами ВСК и расширению доступа ко второй дозе.

Хотя корь чрезвычайно заразна, ее вспышки легко предотвратимы путем массовой иммунизации. Именно поэтому она играет роль «канарейки в угольной шахте», своеобразного тревожного сигнала, означающего, что в ходе реализации национальной программы иммунизации что-то пошло не так. Случаи заболевания корью сигнализируют о том, что системы, обеспечивающие проведение плановой иммунизации, не работают должным образом.

Данные оценки WUENIC по охвату населения вакцинами против кори являются одним из наиболее достоверных свидетельств сложности процесса восстановления нормальной работы национальных систем иммунизации после пандемии и одновременно позволяют выявлять возможности для новых подходов и стратегий, способствующих выполнению инициативы «Большой рывок» и программы IA2030.



По оценкам ВОЗ, до начала проведения массовой иммунизации против кори от нее ежегодно умирали около 2,6 миллионов детей

Сообщение 3

В глобальном масштабе восстановление уровня охвата иммунизацией против кори идет медленнее, чем ожидалось.



Данные оценки WUENIC за 2022 год показывают, что в глобальном масштабе восстановление уровня охвата иммунизацией против кори идет гораздо медленнее, чем против триады КДС. В 2022 году только 83% детей получили 1-ю дозу вакцины против кори (ВСК-1). Это значительно ниже показателя 86% по итогам 2019 года (и еще раз необходимо подчеркнуть, что с учетом общей численности детского населения, составляющей 2 миллиарда человек, разница в 3% означает десятки миллионов неохваченных иммунизацией детей).

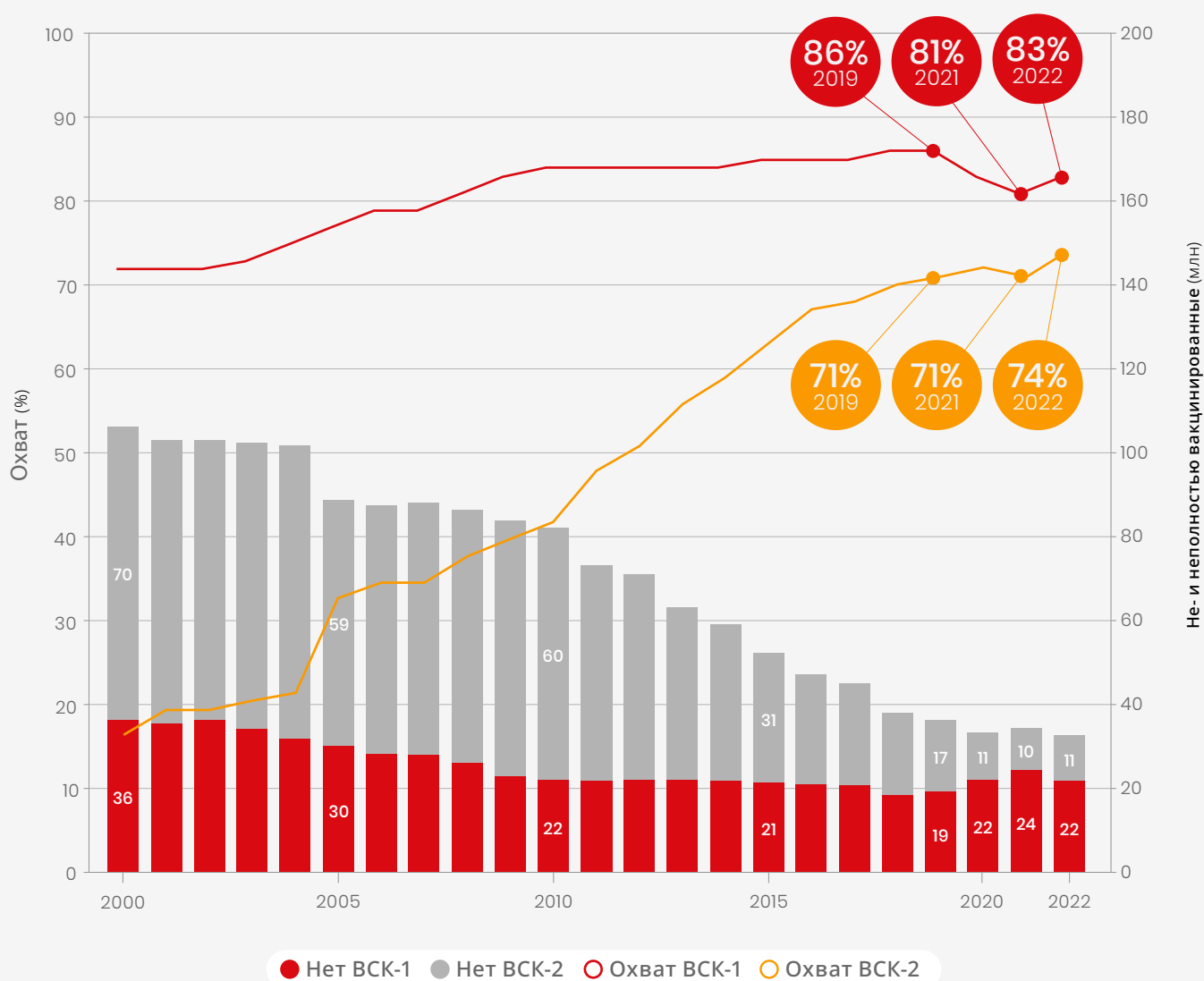
Отставание в темпах восстановления глобального уровня охвата населения иммунизацией против кори означает, что в 2022 году 21,9 миллиона

детей пропустили прививку ВСК-1, что на 2,7 млн больше, чем в 2019 году.

Количество детей, получивших 2-ю дозу вакцины с коревым компонентом (ВСК-2) в период от 9 месяцев до 5 лет после введения ВСК-1, выросло по сравнению с 2019 годом с 71% до 74% благодаря включению ВСК-2 в национальные календари иммунизации детей.

Тем не менее разница между количеством детей, получивших ВСК-1 и ВСК-2, остается огромной и говорит о том, что 11 миллионов детей не завершили полный курс вакцинации и, следовательно, не полностью защищены от инфекции. Мы еще вернемся к этой разнице.

Фигура 5 Охват вакцинацией против кори (MCV) восстанавливается медленнее.



Сообщение 4

Темпы восстановления показателей уровня охвата иммунизацией зависят от места проживания ребенка.



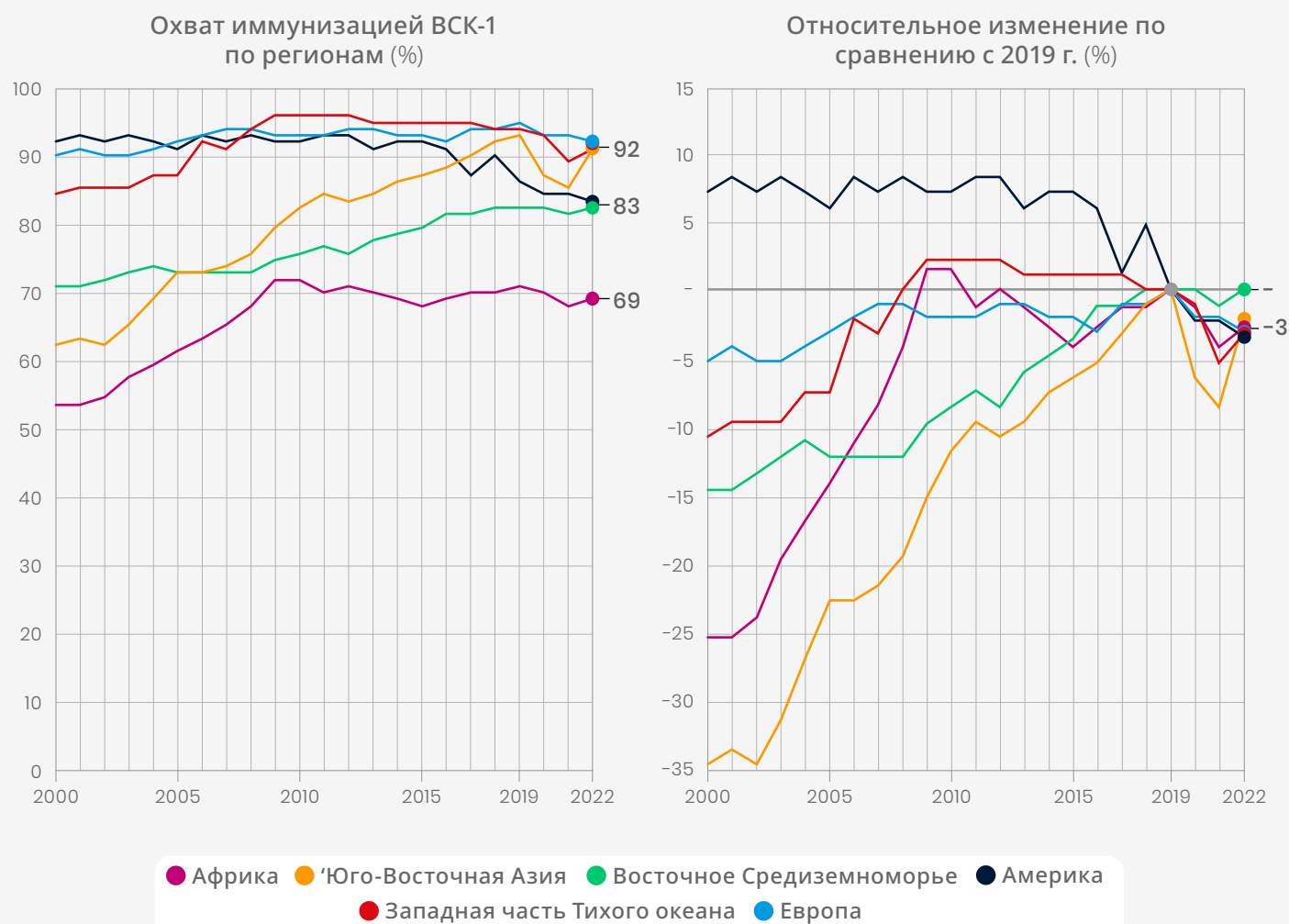
Причина пробелов в охвате зачастую кроется в изначальных сложностях с обеспечением равного доступа для всего населения.

Давайте вернемся к ситуации, сложившейся в Африке. Еще задолго до пандемии этот регион столкнулся с проблемами при попытке повысить показатели охвата населения иммунизацией против кори. Самый высокий уровень охвата прививками BCK-1 (72%), достигнутый в 2010 году, на протяжении последующих лет оставался без изменений. В 2022 году региональный показатель охвата составил 69%. Таким образом, пандемия и ее последствия могут создать ложное представление о причинах низкого охвата иммунизацией, отвлекая внимание от предшествующей ей

продолжительного периода незначительного или нулевого роста показателей регионального охвата.

А ведь, как и в случае с вакцинацией от КДС, количество детей, иммунизированных против кори, продолжает расти рекордно высокими темпами в большинстве африканских стран. Поэтому сами по себе показатели охвата дают однобокое представление о ситуации, складывающейся в Африке в области иммунизации. Если взглянуть на эту ситуацию под другим углом, Африканский регион можно сравнить с человеком, пытающимся вклатить на холм гигантский валун, причем частично сложность стоящей перед странами задачи объясняется их демографическими особенностями.

Фигура 6 Охват вакцинацией от кори отстаёт в некоторых регионах, что поддерживает риск возникновения вспышек кори.



наблюдаемый на графике отрицательный тренд может привести к недооценке значительных усилий, ежегодно вкладываемых странами в поддержание существующих уровней охвата или возвращение на когда-то утраченные позиции.

Чем выше численность населения страны, тем сложнее стоящая перед ней задача. С одной стороны такие страны, как Индия и Индонезия, добиваются невероятных успехов в проведении вакцинации против кори — у них самые высокие показатели в мире по количеству вакцинированных детей и они вносят выдающийся вклад в повышение показателей уровня охвата на глобальном и региональном уровнях. В то же время они могут показывать самое большое число невакцинированных и неполностью вакцинированных детей, что отчасти объясняется гигантской численностью их населения.

Еще одним важным уроком оценки WUENIC является тот факт, что колоссальный успех, достигаемый странами на этом направлении, может скрыть реальный масштаб преодолеваемых ими трудностей. С другой стороны, наблюдаемый на графике отрицательный тренд может привести к недооценке значительных усилий, ежегодно вкладываемых странами в поддержание существующих уровней охвата или возвращение на когда-то утраченные позиции.

Хорошим примером в этом отношении является Американский регион. Страны Американского региона и до пандемии испытывали трудности с обеспечением охвата детей иммунизацией. Несмотря на тенденцию к повышению общего охвата иммунизацией, наметившуюся в 2018 году, регион (как и любой другой регион мира) испытал негативные последствия пандемии. Тем не менее собранные в ходе оценки данные показывают, что регион сделал первые шаги на пути к восстановлению допандемийного уровня охвата иммунизацией против КДС. Вместе с тем необходимо отметить, что в состав Американского региона ВОЗ входят 35 разных по территории и численности населения стран Северной, Центральной и Южной Америки, а также страны Карибского бассейна, начиная с Канады и США и заканчивая Доминикой и Федерацией Сент-Китс и Невис. Регион характеризуется огромным географическим, культурным и экономическим многообразием и значительными внутрирегиональными различиями в плане обеспечения возможностей равного доступа к иммунизации. Кроме того, обобщенные данные по региону не отражают огромный объем работы, проводимый такими странами, как Аргентина, Багамские Острова и Бразилия.



Бразилия: восстановление высокого уровня охвата вакцинацией благодаря развитию партнерских отношений и обеспечению политической ответственности

На протяжении нескольких десятилетий Бразилия, осуществляющая одну из самых всеобъемлющих национальных программ иммунизации на Американском континенте, была региональным лидером в достижении высокого уровня охвата населения иммунизацией. В результате многолетних усилий Бразилии удалось полностью ликвидировать целый ряд вакциноуправляемых инфекций, в том числе, на какое-то время, и кори. Однако с 2016 года показатели уровня охвата начали снижаться как вследствие изменения представлений о пользе вакцин среди населения, медиков и СМИ, так и в связи с возникновением инфраструктурных и кадровых проблем. Пандемия ускорила это снижение.

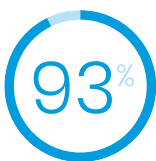
В попытке вернуть утраченные позиции был предпринят ряд инициатив на уровне страны, отдельных штатов, муниципалитетов и муниципальных округов. Первой такой инициативой стал Проект по восстановлению высокого уровня охвата вакцинацией (PRCV), запущенный в декабре 2021 года Институтом по разработке технологий для производства иммунобиологических препаратов Фонда Освальдо Круса.

Инициатива, реализация которой началась в муниципалитетах штатов Амапа и Параиба, была направлена на выявление проблем, возникающих в ходе проведения иммунизации, а также на разработку муниципальных планов по восстановлению высокого уровня охвата вакцинацией (PMRCV). Основное внимание в этих планах уделяется созданию местных сетей поддержки, состоящих из представителей правительственных структур и гражданского общества, а также улучшению передачи информации и

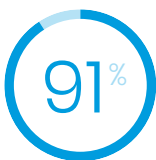
организации просвещения населения по вопросам пользы вакцин и важности проведения вакцинации. Эта инициатива уже принесла плоды. До запуска проекта PRCV штат Амапа имел самый низкий в Бразилии уровень охвата детей иммунизацией против полиомиелита; штат Параиба также испытывал большие трудности с проведением вакцинации. Зато в 2022 году Амапа и Параиба оказались единственными штатами, которым удалось добиться рекордного 95% показателей уровня охвата населения иммунизацией против этого опасного заболевания.

В 2023 году усилия в рамках бразильской национальной программы иммунизации получили дальнейшее развитие благодаря поддержке политического руководства страны. В феврале Министерство здравоохранения Бразилии при содействии Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) и ВОЗ объявило о создании Национального движения в поддержку вакцинации. Президент Бразилии, который принял участие в церемонии, пообещал взять вопросы восстановления позиций страны в области иммунизации под особый контроль. Движение будет осуществлять свою деятельность в пять этапов, при этом на последнем этапе основное внимание будет направлено на установление непосредственного взаимодействия со школами с целью обеспечения их печатными материалами о вакцинации, содержащих актуальную информацию. В начале июля Федеральный сенат Бразилии провел серию публичных слушаний на тему иммунизации. В ходе слушаний были рассмотрены вопросы обеспечения более ответственного отношения к иммунизации со стороны правительства, привлечения гражданского общества, усиления эпиднадзора и другие ключевые аспекты реализации эффективной и устойчивой программы иммунизации.

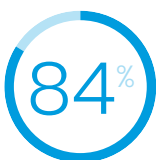
По состоянию на июль 2023 года в Бразилии не было зарегистрировано ни одного случая заболевания корью в течение последних 12 месяцев. Таким образом, успех Бразилии в решении задачи по восстановлению высоких уровней охвата иммунизации основывается на наличии политической воли и развитии партнерских отношений.



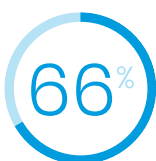
Охват МСV1 в странах с высоким уровнем дохода (2022 год)



Охват МСV1 в странах с верхним средним уровнем дохода (2022 год)



Охват МСV1 в странах с нижним средним уровнем дохода (2022 год)



Охват МСV1 в странах с низким уровнем дохода (2022 год)

Вызывающие тревогу устойчивые различия в показателях результатов усилий по восстановлению уровней охвата населения иммунизацией не следует рассматривать исключительно через призму географии. Факт рождения ребенка в определенном географическом регионе сам по себе не позволяет делать выводы о его шансах на получение той или иной вакцины. В каждом регионе есть страны с более высоким уровнем охвата населения иммунизацией и страны, которые быстрее других оправились от последствий пандемии. В каждом регионе реализуются национальные программы иммунизации, в рамках которых страны без устали работают над обеспечением высокого уровня охвата вакцинами всех проживающих на их территории детей.

Вместе с тем в условиях чрезвычайных ситуаций, вызванных причинами политического, экономического или эпидемиологического характера, эффективность работы и устойчивость систем общественного здравоохранения слишком часто зависят от состояния национальной экономики.

Наиболее плачевная ситуация складывается в бедных странах.

В рамках оценки WUENIC были проанализированы данные по группам стран с различными уровнями доходов по классификации Всемирного банка (высоким, выше среднего, ниже среднего и низким). Этот анализ показал удручающую картину показателей по детям, неохваченным иммунизацией исключительно на основании факта рождения в бедной стране.

В 2022 году уровень охвата детей вакциной ВСК-1 в странах с низким уровнем доходов составил 66%. В то же время уровень охвата

детей вакциной ВСК-1 в странах с доходами ниже среднего был равен 84%. Связанное с пандемией снижение уровня охвата по сравнению с аналогичным показателем за 2019 год у группы стран с низким уровнем доходов было также более значительным, чем в остальных группах. По данным за 2022 год уровень охвата населения иммунизацией в этих странах остается на 7% ниже, чем в 2019 году.

Странам с низким уровнем доходов, у которых показатели охвата и до начала пандемии были ниже, чем у более богатых соседей, предстоит в первую очередь устранить это первоначальное отставание. Однако они задержались на старте. На данный момент признаков восстановления показателей охвата населения иммунизацией после пандемии в странах с низким уровнем доходов не наблюдается.

Но так было не всегда, и эту ситуацию можно изменить. Фактически, с 2000 по 2010 гг. страны с низким уровнем доходов стабильно увеличивали уровень охвата населения первой дозой вакцины против кори ВСК-1 и довели его до 72%. Был ли этот показатель ниже, чем у остальных групп стран? Да. Важно, что при этом отмечался его постоянный рост. Однако начиная с 2010 года показатель уровня охвата перестал расти, а пандемия вызвала его заметное снижение. Что общего у стран, входящих в эту группу?

В настоящий момент в группу стран с низким уровнем доходов по классификации Всемирного банка входят 26 стран. 17 из них Всемирный банк в 2022 году одновременно включил в группу «Страны с нестабильной ситуацией или пострадавшие от конфликтов». В четырнадцать из этих стран в прошлом году наблюдались значительные вспышки кори, нарушившие работу национальных систем здравоохранения.

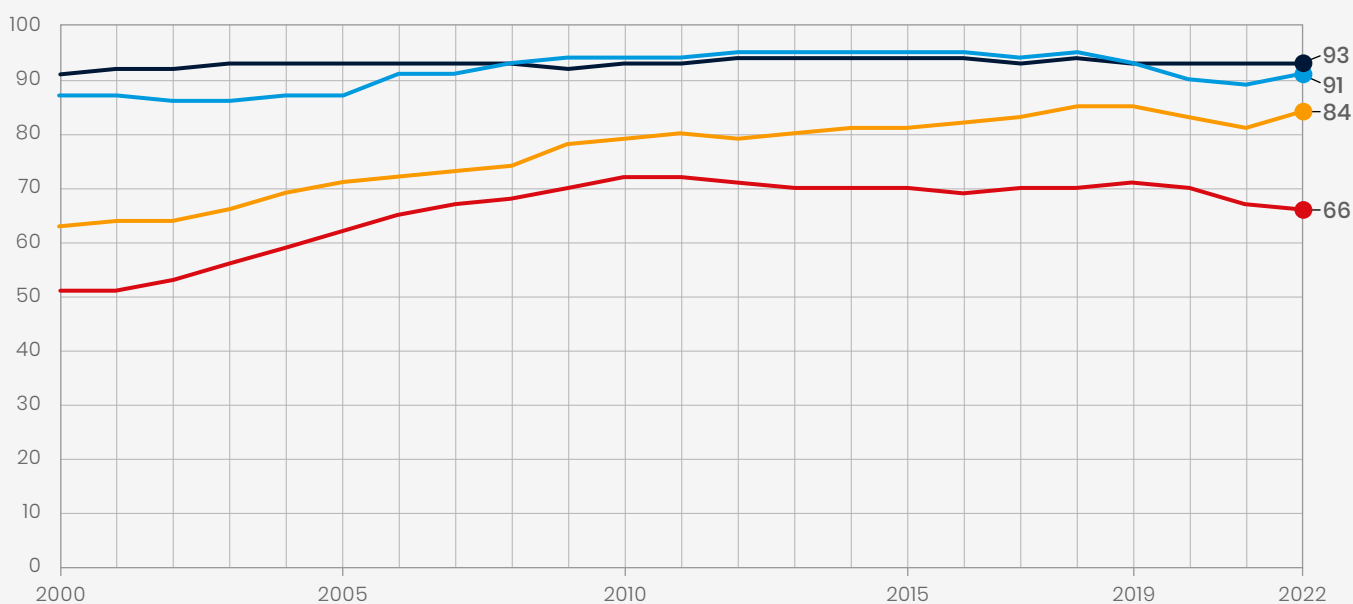


Результаты оценки WUENIC станут основой для поиска путей решения задачи по обеспечению равноправного доступа к иммунизации внутри и между странами и регионами. Они позволят нам понять, как уровень изобилия или нищеты наряду с

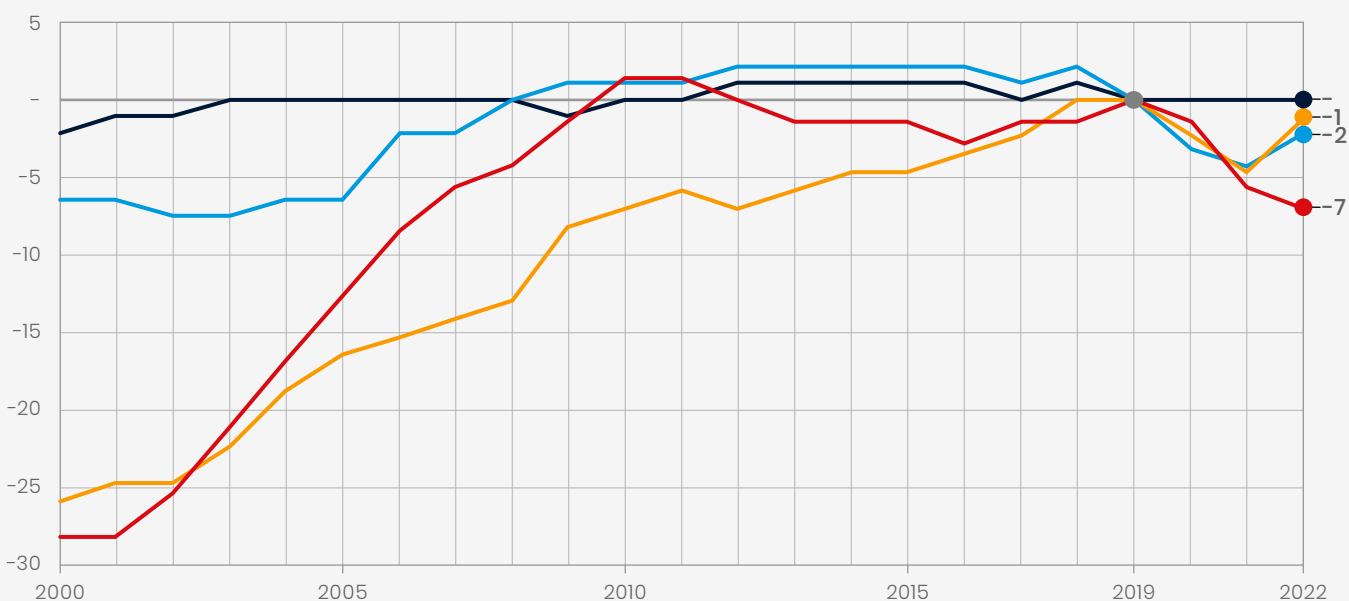
другими многочисленными факторами влияют на способность страны охватить вакцинацией каждого ребенка на протяжении всего графика иммунизации.

Фигура 7 Страны с низким доходом не наблюдают восстановления покрытия вакцинацией от кори

Охват ВСК-1 по группам стран в классификации ВБ (%)



Относительное изменение по сравнению с 2019 г. (%)



● Низкий доход ● Доход ниже среднего ● Доход выше среднего ● Высокий доход



Сообщение 6

Для восстановления уровня охвата населения иммунизацией необходимо, чтобы ребенок получал все предусмотренные календарем иммунизации прививки.



У Грейс есть немного времени, чтобы поболтать с подругой, которая этим утром тоже зашла в медпункт. У сестры Грейс на этой неделе нет занятий в школе, и она взяла на себя обязанности Грейс по дому. Медпункт находится недалеко от дома, поэтому Грейс может дойти туда пешком. Грейс узнала о важности проведения иммунизации в школе, и ей напоминала об этом медсестра, когда Грейс посещала медпункт в период родового наблюдения. У Грейс на руках имеется прививочная карта Акиньи, в которой перечислены все необходимые прививки. Кроме того, несколько дней назад к ней зашла общинная медсестра и оставила напоминание с датой вакцинации. Благодаря всем этим факторам Акиньи не пропустила сегодняшнее посещение медпункта и, при условии стабильной работы системы иммунизации в округе Кисуму, в течение следующих недель и месяцев мама вновь доставит ее сюда на очередные прививки.

Готовность родителей раз за разом приводить ребенка на вакцинацию имеет решающее значение, так как в Кении для полной иммунизации детей в соответствии с национальным календарем прививок требуются годы. Точнее говоря, десять лет, если ребенок — девочка, так как для них предусмотрена вакцинация от ВПЧ. В других странах может быть другой календарь прививок. Однако во всех странах детей необходимо периодически доставлять в медицинское учреждение по месту жительства для проведения иммунизации.

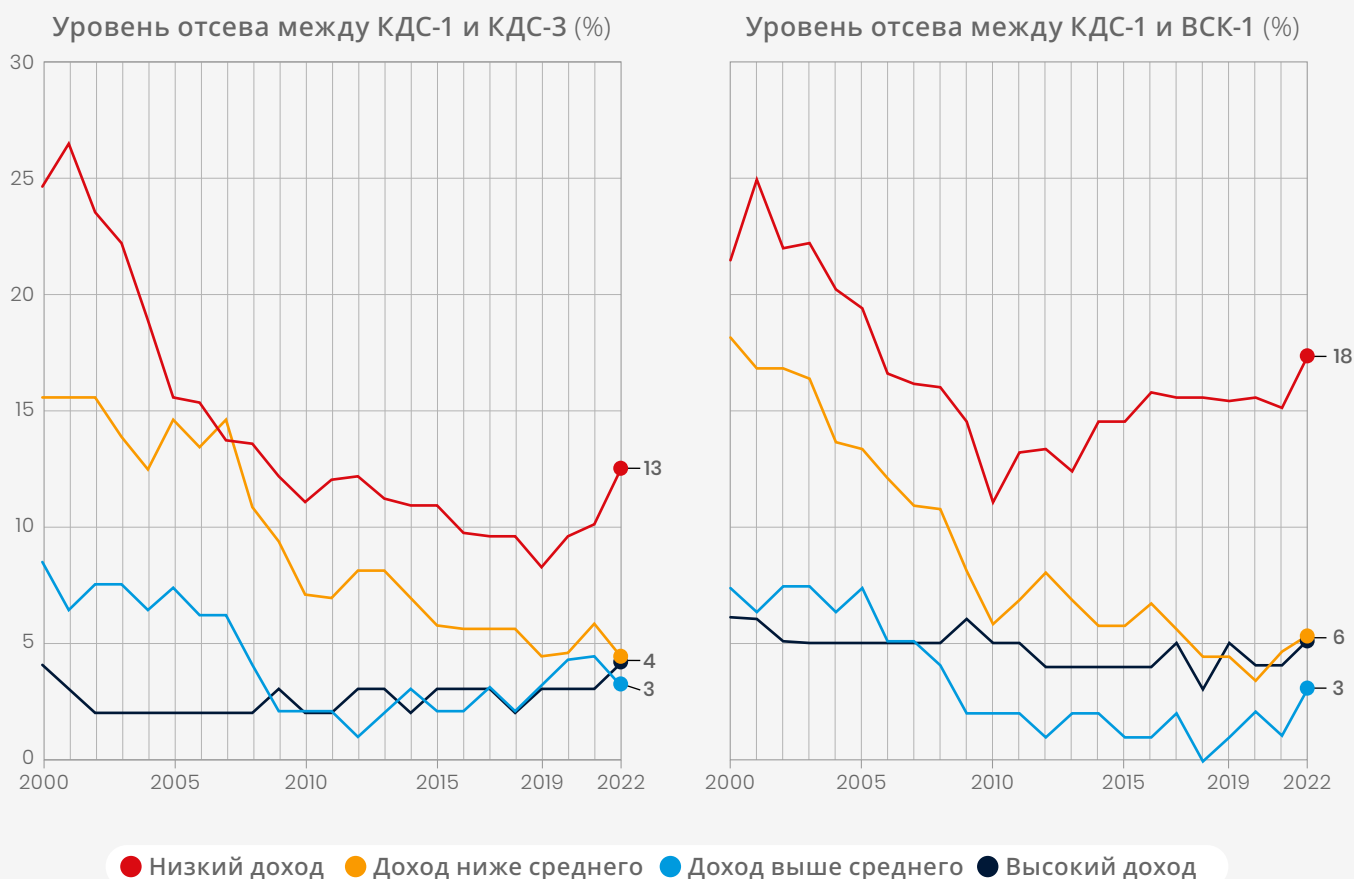
Это объясняется тем, что для защиты ребенка от вакциноуправляемых инфекций недостаточно

одной дозы одной единственной вакцины. Он должен получить предусмотренное количество доз каждой из рекомендуемых вакцин.

Оценка WUENIC за 2022 год показывает, что, несмотря на восстановление работы системы иммунизации после пандемии, многие дети не проходят полные курсы вакцинации всеми рекомендованными вакцинами, необходимыми для их защиты. Они отсеиваются в больших количествах до получения третьей дозы АКДС-3 и потом перед получением первой дозы ВСК-1. Как и с низким уровнем охвата, такая картина в основном наблюдается в более бедных странах.

- В странах с низким уровнем доходов один из восьми детей, получивших первую дозу вакцины АКДС, не возвращается за своей третьей дозой.
- В этой же группе стран почти каждый пятый ребенок, получивший первую дозу АКДС, не является на прививку от кори.
- Сорок три процента детей в странах с низким уровнем доходов, получившие первую дозу вакцины от кори, не получают вторую дозу.

Фигура 7 Сохранение детей в программе вакцинации важно. Получение первой дозы не гарантирует последующие дозы.



Существует много веских причин, по которым ребенок может пропустить повторное посещение медицинского учреждения, чтобы получить прививку другой вакциной через 6 недель, 9 месяцев, 18 месяцев или через 5 лет после первой вакцинации. Возможно, родитель или другой член семьи/родственник, который заботится о ребенке, заболел или не может отпроситься с работы, чтобы доставить ребенка в медицинское учреждение для проведения иммунизации. Может быть, медицинское учреждение испытывает острую нехватку необходимых лекарств и препаратов, и семья, потеряв веру в систему здравоохранения, не видит смысла в его посещении. Визит может не состояться из-за высокой стоимости проезда. Еще одной причиной могут стать недоверие и дезинформация. Голод, нестабильная

политическая ситуация или война. Пандемия. Все эти факторы могут нарушить процесс полной иммунизации ребенка.

Сильные системы здравоохранения в идеале должны быть устойчивы ко всем вышеперечисленным и многим другим негативным факторам. Нормально функционирующие системы позволяют преодолевать любые препятствия на пути к полной иммунизации. А такие препятствия есть и преодолеть их необходимо, так как иммунизация ребенка будет неполной без вакцины, получения которой нужно ждать как минимум 9 лет.

Обеспечение равного доступа для всех является важнейшей задачей и в отношении этой вакцины.

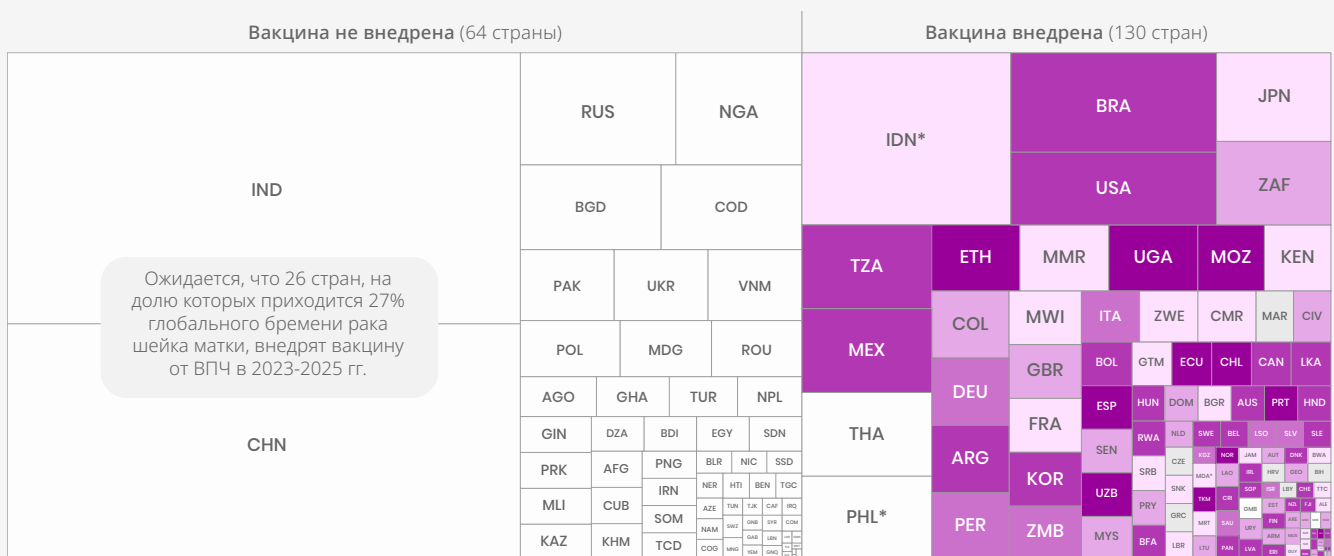
Девочки, неохваченные вакцинацией против ВПЧ, в будущем подвержены более высокому риску умереть от рака

Грейс переворачивает Акини на другой бок и снова кладет ее прививочную карту к себе в сумочку. Взгляд ее падает на висящий на стене плакат с информацией о новой вакцине против ВПЧ. У Грейс недавно умерла от рака шейки матки старшая двоюродная сестра, поэтому она решает прочесть представленную на плакате информацию. В Кении государственная система здравоохранения начала внедрять вакцину от ВПЧ в 2019 году, и провинция Кисуму получила ее одной из первых. Для обеспечения максимального охвата, сеансы вакцинации было решено организовать в школах. Однако Грейс мало что знает об этой вакцине, так как программа иммунизации была запущена практически накануне пандемии COVID-19, и школы закрылись на карантин.

Почти все случаи рака шейки матки вызываются вирусом папилломы человека (ВПЧ), который обычно передается половым путем. Рак шейки матки входит в число основных причин смерти среди женщин репродуктивного возраста, при этом более 90% всех случаев приходится на страны с низким уровнем доходов. Эффективные вакцины для предотвращения ВПЧ существуют с 2006 года, и в некоторых странах начинать иммунизацию от ВПЧ рекомендуется девочкам, достигшим 9 лет, а в некоторых — позже.

За период с 2016 года число стран, которые ввели иммунизацию против ВПЧ, более чем удвоилось и достигло 130, что свидетельствует о доверии стран и населения к этим вакцинам. Вместе с тем внедрение вакцины проходит неравномерно. В то время как вакцины от ВПЧ успешно используются в двух третях входящих в ВОЗ стран, более 57% случаев заболевания раком шейки матки приходится на страны, где иммунизация против ВПЧ еще не введена

Фигура 9 **57% всех случаев рака шейки матки в мире приходятся на страны, которые ещё не внедрили вакцинацию против ВПЧ.**



*Внедрение на субнациональном уровне

Охват 1-ой дозой вакцины от ВПЧ

Размер прямоугольников пропорционален количеству случаев заболевания раком шейки матки в год



Расширение охвата населения вакциной от ВПЧ — это инвестиция в справедливое будущее для девушек и молодых женщин.

Опираясь на последние данные онкологических реестров стран Северной Европы, доказывающие, что вакцинация от ВПЧ снижает уровень заболеваемости инвазивными формами рака, мы точно знаем, что вакцина уже спасает жизни девушек и женщин там, где она была включена в национальные календари иммунизации.

Пандемия COVID-19 помешала осуществлению планов запуска программ иммунизации против ВПЧ в целом ряде стран. Некоторые страны, включая Кению, намеревались использовать школы в качестве площадок для информирования и вакцинации девочек, поэтому закрытие школ во время пандемии затормозило реализацию в них программ по профилактике ВПЧ.

Через два года после начала пандемии глобальный показатель охвата, наконец, начал расти и сегодня уже превзошел уровень 2019 года.

Восстановление уровня охвата стало возможным как благодаря устойчивости существующих национальных программ, осуществление которых продолжилось в 2022 году, так и распространению вакцинации на девочек еще в 21 стране, где вакцина от ВПЧ была включена в национальные графики иммунизации уже после начала пандемии. И имеющиеся на сегодняшний день

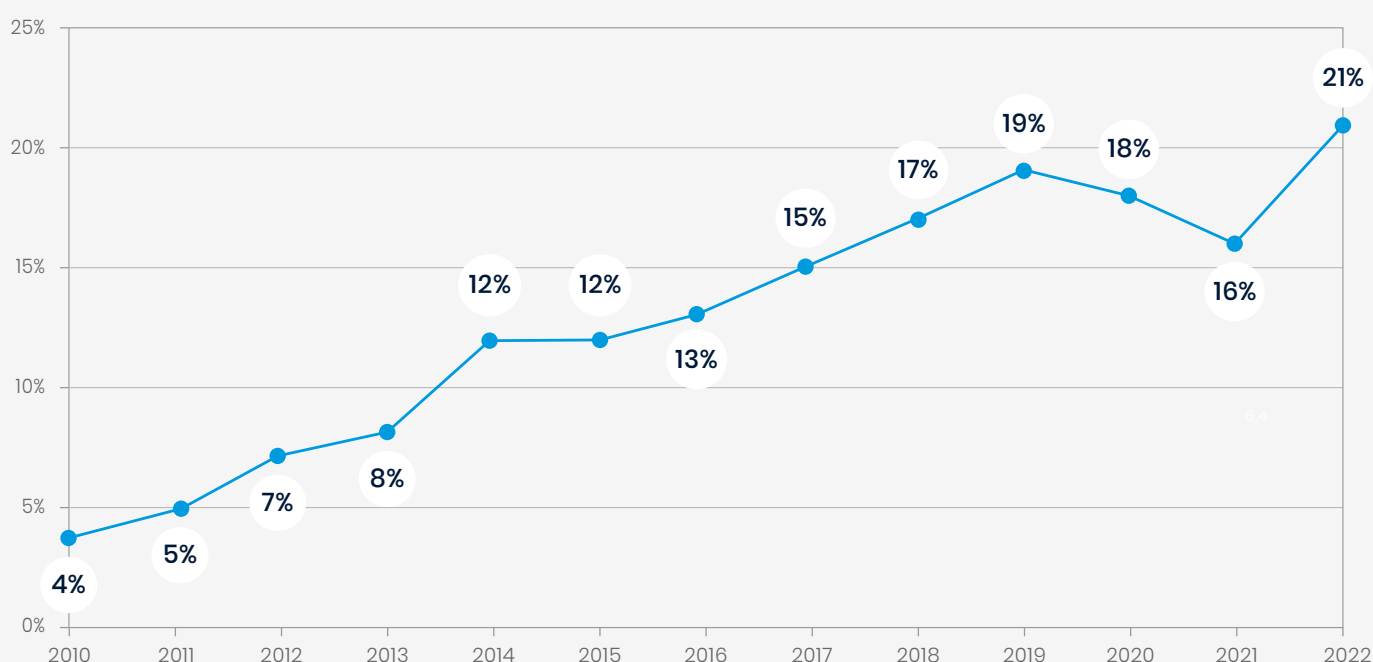
данные показывают, что странам, которые ввели вакцины от ВПЧ в 2019 году или раньше, в 2022 году удалось охватить вакцинацией 11,5 миллиона девочек и девушек, что позволило им выйти на показатели 2019 года.

Хотя достигнутый прогресс обнадеживает, необходимо помнить о том, что более 40% девочек, проживающих в странах, которые уже внедрили вакцины от ВПЧ, до сих пор не получают их и, таким образом, остаются неохваченными иммунизацией. Если их не включить в списки для проведения нагнывающей иммунизации, они останутся без защиты от рака шейки матки.

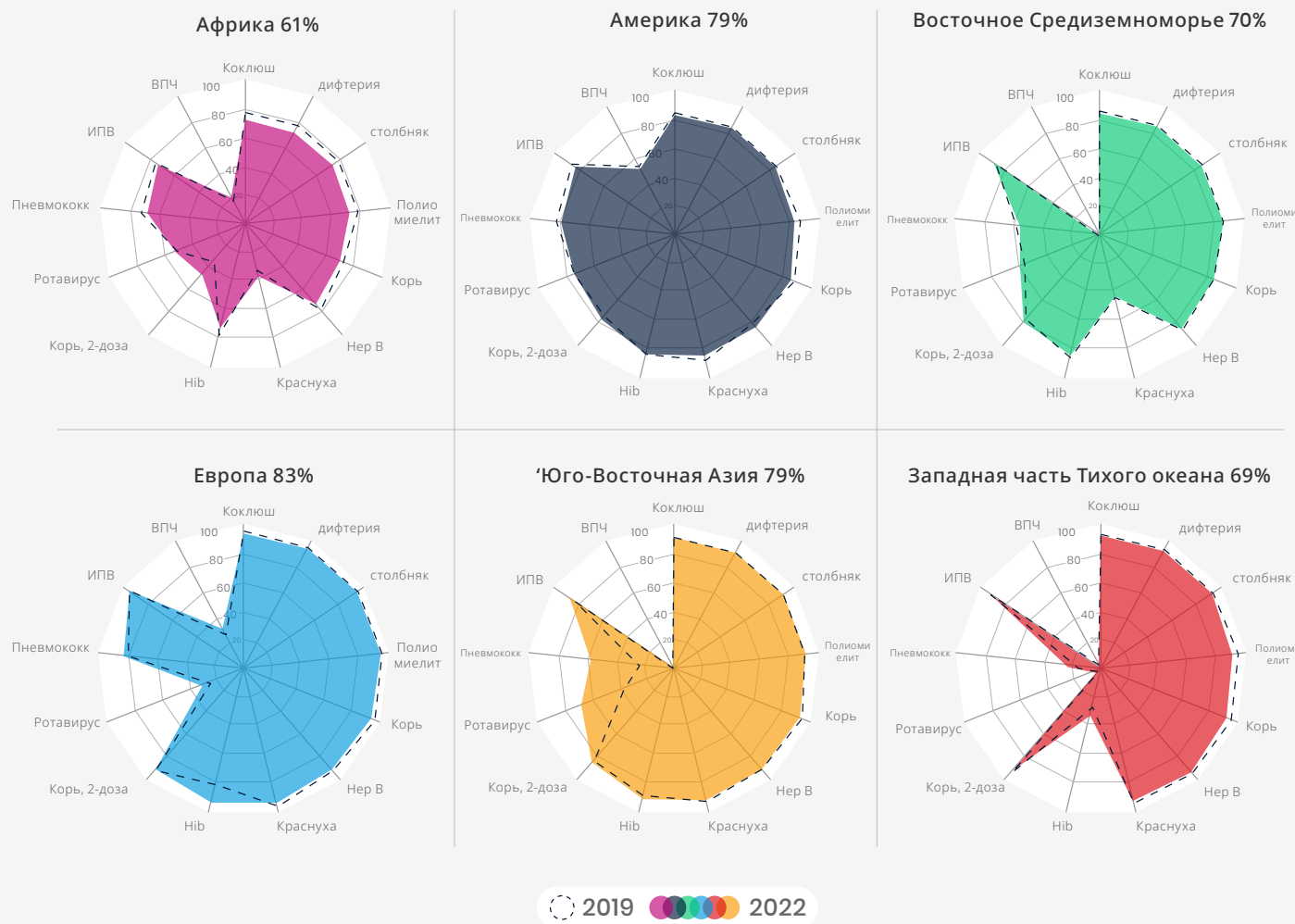
Уникальность вакцин от ВПЧ заключается в том, что в большинстве стран целевым населением для иммунизации являются девочки. Около 95% случаев рака шейки матки вызываются ВПЧ, однако заболевание развивается по прошествии продолжительного периода после заражения вирусом. Вакцинация девочек до начала половой жизни защитит их от заражения в подростковом возрасте и после того, как они станут женщинами. Расширение охвата населения вакциной от ВПЧ — это инвестиция в справедливое будущее для девушек и молодых женщин, так как иммунизация против ВПЧ дает им защиту от рака, который убивает только женщин.

Через десять лет Грейс вспомнит свою умершую от рака двоюродную сестру и плакат на веранде медпункта. Она встретит Акиньи на дороге у школы, и они опять вместе пойдут по ведущей в медпункт песчаной дороге, чтобы девочка получила свою последнюю профилактическую прививку

Фигура 10 Глобальное покрытие вакцинацией от ВПЧ, по крайней мере 1 доза у девочек



Фигура 11 Ширина охвата защиты по регионам ВОЗ



Какие выводы о мерах, способствующих концентрации усилий на обеспечении охвата иммунизацией всех без исключения детей, можно сделать по итогам оценки WUENIC.

Наличие неохваченных вакцинацией детей показывает, что универсальное решение для успешного проведения массовой иммунизации найти не удалось из-за множества преград, которые возникают на пути таких малышей, как Акиньи, но мы надеемся, что все они завершат это нелегкое путешествие здоровыми и получившими полный набор рекомендуемых прививок.

Уровень отсева, в свою очередь, говорит о целом каскаде упущенных возможностей, которые могла бы использовать система здравоохранения, для того чтобы не дать ребенку свернуть с пути к полной иммунизации.

Ребенок не сойдет с пути, если он идет к указанной цели по прямой дороге и не сталкивается с серьезными препятствиями. Ребенок не может сбиться с пути, если что-то не заставит его свернуть с дороги.

Данные оценки WUENIC за 2022 год недвусмысленно указывают на то, что не все дети идут к общей для них цели одним и тем же путем. Некоторые пути сопряжены с большими трудностями. А с некоторых путей легче сбиться с цели.

Взгляд на результаты оценки под разными углами

Оценка WUENIC предлагает нам внимательно ознакомиться с информацией, которая содержится в собранных цифровых данных. Это цифровые данные, отражающие степень обеспечения равного доступа и степень регионального и экономического неравенства. Это цифровые данные, связанные с показателями отсева и различными этапами долгого пути к обеспечению полной иммунизации. И, наконец, это цифровые данные, характеризующие ситуацию по использованию вакцин против кори, ВПЧ и других жизненно важных вакцинных препаратов, которыми на сегодняшний день еще не охвачены десятки миллионов детей.

Затем она приглашает нас посмотреть на эти цифры под разными углами. Нам предлагается сравнительный анализ данных по разным странам, регионам, вакцинам и даже дозам вакцин, чтобы понять, как успех может помешать увидеть трудности, которые приходится преодолевать странам, и как проблемы, с которыми сталкиваются страны, могут помешать увидеть достигнутый ими прогресс.

Таким образом оценка WUENIC преобразует цифры в фактические данные, позволяя нам рассматривать весь процесс обеспечения полной иммунизации детей под разными углами и выявлять потенциально перспективные направления реализации политики иммунизации. Она поможет партнерам глобального и национального уровня:

- Проанализировать, как вопросы обеспечения равного доступа к вакцинам решаются сегодня в рамках программ иммунизации и продумать меры по улучшению ситуации в этой области в будущем.
- Обратить внимание на детей, выпавших из процесса полной иммунизации. Понять, какие дети получают только первую дозу АКДС-1 или ВСК-1. Понять, какие дети получают прививки, рекомендованные в течение первых недель и месяцев иммунизации, но впоследствии отсеиваются, не завершив курс.
- Продумать различные пути инвестирования в относительно устойчивые системы, которые смогут обеспечить неукоснительное соблюдение календаря иммунизации детей несмотря на любые кризисы.

Изучение результатов оценки WUENIC за 2022 год безусловно выльется в широкие дискуссии, обсуждения и дебаты. Такое обсуждение будет полезно для дальнейшей реализации инициативы «Большой рывок» и программы IA2030, разработка которых осуществлялась на основе данных оценок WUENIC за предыдущие годы, так как оно дает возможность скорректировать ход их выполнения и рассмотреть необходимость поиска новых подходов и решений.

Не оставить никого неохваченным иммунизацией, где бы они ни родились

Возвращение в округ Кисуму, Кения

Время только что перевалило за полдень. Акиньи, надежно закрепленная на спине у матери куском яркой материи, крепко спит, а Грейс возвращается домой коротким путем по узким тропинкам, пересекающим поля кукурузы, батата и амаранта. После сегодняшнего посещения медпункта Акиньи присоединилась к 116 миллионам мальчиков и девочек по всему миру, которые из разряда неохваченных иммунизацией перешли в разряд вакцинированных первой дозой вакцины против коклюша, дифтерии и столбняка.

Но история Акиньи это не просто история еще одного малыша, получившего первую дозу вакцины против КДС. Скорее, это история ребенка, который родился в стране, где охват детей полной иммунизацией — т. е. иммунизацией полным набором основных вакцин от АКДС-1 до ВСК-2, RTS,S и ВПЧ — все чаще будет считаться нормой. Это история страны, в которой семьи могут быть уверены, что их медицинские работники, гражданское общество, правительство и глобальные партнеры приложат все усилия для того, чтобы иммунизация детей не ограничивалась первой дозой вакцины КДС. Это история о предотвращенных вспышках опасных инфекционных заболеваний и о маленькой девочке, у которой появился хороший шанс на жизнь, в которой не будет серьезных угроз для здоровья. Это история о дороге, расчищенной от камней.





Дизайн и производство

Studio Miko
studiomiko.co.uk