

unicef 
for every child

КРАТКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОБЗОР:
ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ
ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В МИРЕ, 2023 ГОД

**Для каждого ребенка –
вакцинация**

Для каждого ребенка – вакцинация

Иммунизация – один из наиболее замечательных примеров достижений человечества. Она позволила спасти бесчисленное количество жизней. И еще больше жизней будет спасено в случае достижения целей *Повестки дня в области иммунизации на период до 2030 года*. Эта глобальная стратегия нацелена на построение мира, в котором «каждый человек, где бы он ни находился и независимо от возраста, в полной мере пользуется преимуществами вакцинации для повышения уровня здоровья и благополучия».

Иммунизация позволяет освободить детей во всем мире от многих форм инвалидности и заболеваний. Она привела к искоренению оспы, обезображивающего и зачастую смертельного заболевания, которое только в 20 веке унесло около 300 миллионов жизней. Выдающийся прогресс достигнут и в искоренении полиомиелита. Сила иммунизации была вновь продемонстрирована во время пандемии COVID-19. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 и 2021 годах это заболевание прямо или косвенно привело к смерти 14,9 миллиона человек, и нарушению течения жизни людей во всем мире, особенно детей. И хотя прошло слишком много времени, прежде чем вакцины против COVID-19 стали доступны жителям беднейших стран, их глобальное воздействие тем не менее поразительно: по меньшей мере две трети населения мира привиты от COVID-19. Эти вакцины предотвратили примерно 20 миллионов смертей во всем мире. Данные примеры показывают, что общественный спрос, научные инновации и (вероятно, в первую очередь) политическая воля способны приводить к быстрым изменениям.

Мы должны делать больше и мы должны делать лучше, прямо сейчас

Согласно оценкам, в период с 2019 по 2021 год 67 миллионов детей во всем мире полностью или частично пропустили плановую иммунизацию. **В Европе и Центральной Азии этот показатель составляет более 931 000 детей**¹. Поскольку возраст таких детей превысил возраст плановой иммунизации, потребуются целенаправленные усилия для обеспечения этих детей необходимыми прививками.

Кроме того, пандемия выявила (и усугубила) сохраняющиеся недостатки в системах здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. Основные ресурсы были отвлечены на борьбу с пандемией, что, наряду со многими другими факторами, способствовало регрессу в плановой иммунизации. Но и до пандемии слишком многие системы первичной медико-санитарной помощи страдали от недостаточного количества квалифицированных медицинских работников, особенно в сельской местности, ограниченного доступа к предметам первой необходимости и оборудованию, слабого потенциала в сборе и использовании данных и осуществлении эпиднадзора за заболеваниями, нехватки на местном уровне основных лекарственных средств и вакцин, а также препятствий для эффективного и результативного использования имеющихся ресурсов.

В Европе и Центральной Азии проблемой также является недоверие к вакцинации. На отношение людей к вакцинам влияют их опасения, касающиеся безопасности вакцин, а также мифы и заблуждения. Дезинформация о вакцинах часто распространяется через традиционные и социальные СМИ, а также через антипрививочные движения. Кроме того, на негативное отношение к вакцинации также влияет снижение доверия к системам здравоохранения.

Последствия отказа

К сожалению, в мире по-прежнему наблюдается слишком много вспышек заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцин. Последствия отказа от вакцинации детей в ближайшие годы могут усугубиться. Изменение климата, вероятно, приведет к тому, что инфекционные заболевания, такие как малярия, лихорадка денге и холера, будут поражать все новые группы населения, а также к изменению сезонных моделей заболеваемости. Помимо этого, в долгосрочной перспективе опасения вызывает рост числа инфекций, устойчивых к лекарственным препаратам. Отказ от иммунизации детей еще больше отодвигает перспективы достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Иммунизация является важнейшим фактором достижения ЦУР 3, которая направлена на «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». Но она также связана и с 13 другими ЦУР. В этом смысле иммунизация занимает центральное место в наших коллективных обязательствах по достижению лучшего и более устойчивого будущего в интересах каждого из нас.

¹ Это число рассчитывается на основе числа детей, пропустивших прививки КДС-1 и КДС-3. См. справочную информацию, представленную во врезке 1.

Время мобилизовать политическую волю

Еще многое предстоит сделать для того, чтобы защитить *каждого* ребенка от заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцин. Перечень сложных задач огромен. Но превыше всего стоит одна единственная задача: необходимость проявить политическую волю. У нас ничего не получится, пока мы не мобилизуем политическую волю (на глобальном, национальном и местном уровнях) для защиты детей от заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцин.

Эта воля должна быть основана на оптимизме. Появление массовой иммунизации в 1980-х годах и разработка вакцин против COVID-19 показывают, что мы способны добиваться прогресса, причем делать это оперативно. Обнадуживает то, что пандемия, которая привела к задержкам детской иммунизации, вероятно, также помогла заложить основу для более быстрого развития в некоторых странах.

Политическая воля также должна базироваться на осознании того, что иммунизация детей имеет значение и с экономической точки зрения. При средней стоимости около 58 долларов США на ребенка в странах с низким и средним уровнем дохода стандартный курс вакцинации может внести огромный вклад в защиту от болезней и пожизненной инвалидности. Несмотря на сокращение в некоторых странах национальных бюджетов, иммунизация должна по-прежнему оставаться приоритетной задачей, поскольку она является проверенной стратегией снижения расходов на здравоохранение в будущем и способствует экономическому росту. Вакцинация обеспечивает высокую отдачу от вложенных средств: до 26 долларов США на каждый вложенный 1 доллар США. Крайне важную роль играют непрерывные и устойчивые инвестиции в иммунизацию в рамках бюджетов здравоохранения. А правительствам и донорам необходимо сообща работать над повышением эффективности и результативности планирования, составления бюджета и предоставления услуг.

Настало время проявить решимость.

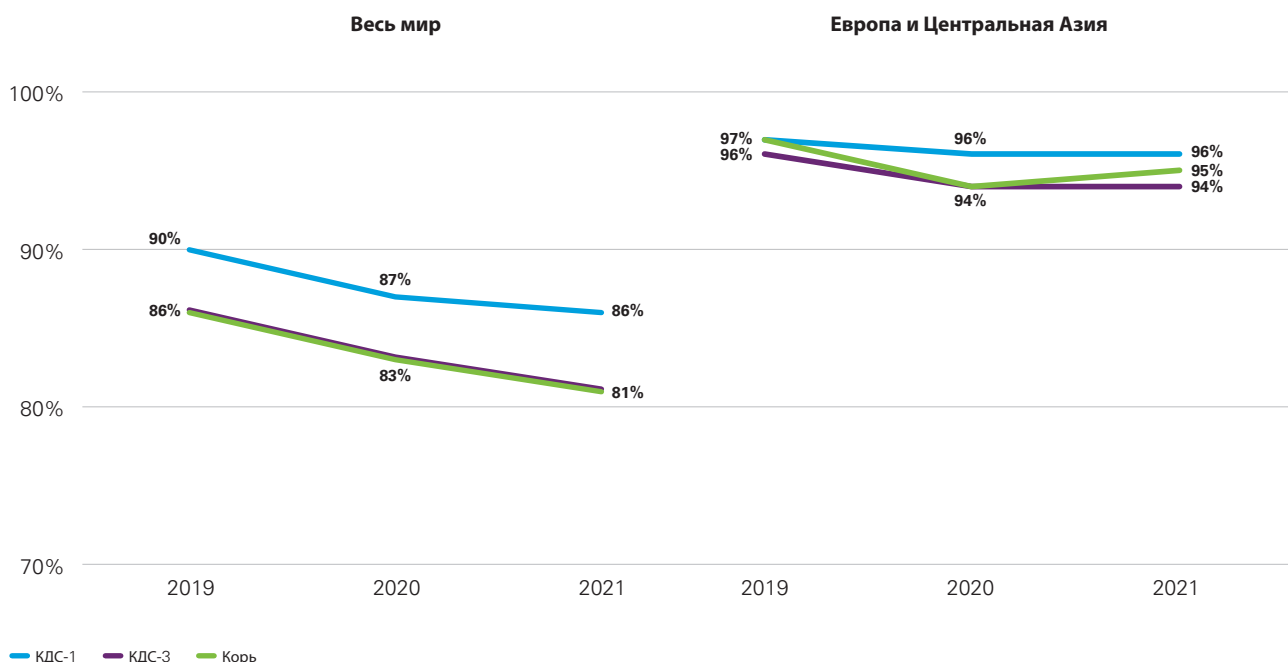
Настало время продемонстрировать политическую волю.

Настало время защитить здоровье *каждого* ребенка.

Охват иммунизацией в Европе и Центральной Азии

Для Европы и Центральной Азии характерны наиболее высокие показатели охвата иммунизацией в мире. Однако пандемия негативным образом повлияла на положение дел. **В период с 2019 по 2021 год охват вакцинацией от КДС и кори сократился.** Это привело к увеличению числа детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей.

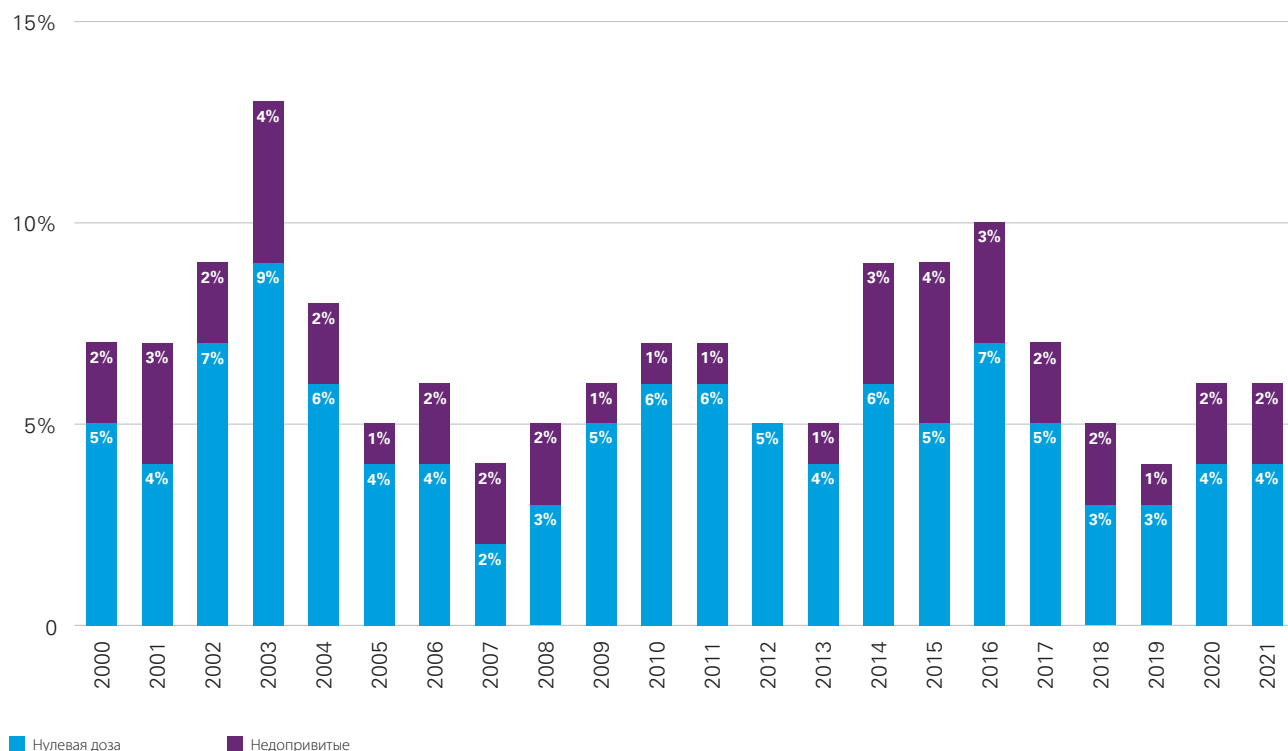
Рис. 1. Доля детей в Европе и Центральной Азии, получивших вакцины КДС-1, КДС-3 и от кори, 2019–2021 гг.



Источник: Оценочные данные Всемирной организации здравоохранения/Детского фонда Организации Объединенных Наций по охвату национальными программами иммунизации (WUENIC), пересмотренный вариант 2021 года, июль 2022 года.

Рис 2. Доля детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей в Европе и Центральной Азии

Тенденции, наблюдаемые в последние два десятилетия, показывают, что **доля детей с нулевой дозой вакцины составляет менее 10 процентов**. Однако со времени начала пандемии COVID-19 наблюдается **незначительный рост доли детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей**.



Источник: Оценочные данные Всемирной организации здравоохранения/Детского фонда Организации Объединенных Наций по охвату национальными программами иммунизации (WUENIC), пересмотренный вариант 2021 года, июль 2022 года.



Врезка 1

Определение числа детей с нулевой дозой вакцины

Понятия «с нулевой дозой вакцины» и «недопривитые» стали ключевыми для понимания охвата иммунизацией, согласования глобальных усилий по улучшению охвата вакцинацией и мониторинга успеха. Что же они означают?

Дети с нулевой дозой вакцины – это дети, не получившие ни одной прививки. Большинство из них живут в местных сообществах, испытывающих множество трудностей.

Недопривитые дети – это дети, которые получили некоторые, но не все прививки из рекомендованного календаря прививок.

Для подсчета количества детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей используется косвенный показатель.

Дети, не получившие первую дозу вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша (КДС-1), считаются детьми с нулевой дозой вакцины. Дети, получившие КДС-1, но не получившие третью дозу (КДС-3), считаются недопривитыми. Обычно эти вакцины вводят детям в первый год жизни. В целом, когда данные по детям с нулевой дозой вакцины и недопривитым детям представлены в процентном выражении, эти цифры отражают процент выживших младенцев (а не всего детского населения).

В Армении ребенок участвует в программе иммунизации, организованной Представительством ЮНИСЕФ в Армении.
© UNICEF/UN0760178/

Рис. 3. Дети с нулевой дозой вакцины и недопривитые дети в регионе Европы и Центральной Азии, 2021 год

В разных странах наблюдаются значительные различия с точки зрения доли детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей. Однако в целом в регионе эта проблема сохраняется: **число детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей составляет в общей сложности 327 400 человек.**

Страна*	Число детей с нулевой дозой вакцины	Доля детей с нулевой дозой вакцины среди детей в возрасте до 1 года (%)	Число недопривитых детей**	Доля недопривитых детей среди детей в возрасте до 1 года (%)
Турция	61 826	5	0	0
Украина	30 104	9	43 484	13
Кыргызстан	17 114	11	0	0
Азербайджан	10 019	8	3 757	3
Румыния	9 723	5	17 501	9
Казахстан	8 206	2	12 309	3
Узбекистан	7 946	1	7 947	1
Таджикистан	7 638	3	0	0
Республика Молдова	4 906	13	0	0
Болгария	4 628	8	1 736	3
Босния и Герцеговина	3 028	11	4 405	16
Северная Македония	2 203	11	1 602	8
Сербия	2 021	3	3 367	5
Беларусь	1 774	2	0	0
Грузия	1 502	3	6 010	12
Армения	1 337	4	1 003	3
Туркменистан	1 329	1	2 657	2
Греция	788	1	0	0
Хорватия	692	2	2 077	6
Албания	581	2	0	0
Черногория	418	6	765	11

Источник: Оценочные данные Всемирной организации здравоохранения/Детского фонда Организации Объединенных Наций по охвату национальными программами иммунизации (WUENIC), пересмотренный вариант 2021 года, июль 2022 года.

Примечания:

* Страны отсортированы по количеству детей с нулевой дозой вакцины. Данные WUENIC по Косову отсутствуют.

** Число недопривитых детей не включает число детей с нулевой дозой.

КЫРГЫЗСТАН

Социальное влияние: религиозные лидеры, волонтеры и медицинские работники ведут работу по формированию доверия к вакцинам в сельской местности

Несмотря на то что дочь Меерим Омуркановой Айла получила свою первую прививку вскоре после рождения, женщина испытывала сомнения, когда пришло время для ревакцинации.

«Я прочитала в интернете, что прививки могут вызвать церебральный паралич и аутизм, – говорит Омурканова. – И из-за этого я сначала не хотела делать ей прививки».


Дезинформация, содержащаяся в интернете и в конечном итоге полностью опровергнутая, – рассыпалась под влиянием гораздо более уважаемого источника: Мирлана Дежиусубекова, имама мечети в селе Кайырма, где живет Омурканова и ее семья.

«С точки зрения религии мы не можем осуждать решения родителей делать или не делать прививки своим детям, – говорит Дежиусубеков. – Но я говорю семьям, что я и мои дети привиты, и мы все здоровы».

Недопонимание и недоверие к вакцинации в Кыргызстане – тревожная тенденция: Республиканский центр иммунопрофилактики с 2016 года получает все больше сообщений об отказах от вакцинации. В 2021 году было зарегистрировано более 10 000 таких отказов. Кроме того, число младенцев в Кыргызстане, получивших третью дозу вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша [КДС-3], в 2020 году снизилось до 87 процентов по сравнению с 95 процентами в 2019 году и 94 процентами – в 2018 году.

В 2019 году по всему Кыргызстану была начата работа по формированию доверия к вакцинам и расширению охвата иммунизацией. В рамках этой инициативы основное внимание уделялось подготовке добровольных сельских комитетов здравоохранения, с тем чтобы они могли координировать свои действия с родителями, лицами, осуществляющими уход, медицинскими работниками и религиозными лидерами. Эффективная коммуникация по вопросам иммунизации помогла изменить бытующие взгляды в местных сообществах по всей стране. В Жайылском районе к концу года свое мнение изменили 164 из 486 семей, отказавшихся от вакцинации в 2022 году. Кроме того, усилия ЮНИСЕФ по социальной мобилизации в четырех из семи областей Кыргызстана помогли изменить мнение тысяч родителей и воспитателей. За это время еще более 2000 детей прошли иммунизацию и были внесены в медицинские и национальные регистры.

В результате этих усилий в Кыргызстане появилась динамичная модель сотрудничества между родителями, лицами, осуществляющими уход, медицинскими работниками, волонтерами и религиозными лидерами на уровне местных сообществ, которая может способствовать формированию и поддержке доверия к вакцинации.



Мирлан Дежиусубеков, имам мечети села Кайырма, рассказывает родителям о важности вакцинации. Он не дает советов с точки зрения религии. Но он сообщает семьям, что он и его дети привиты.

© UNICEF/UN0758726/
Babajanyan VII Photo

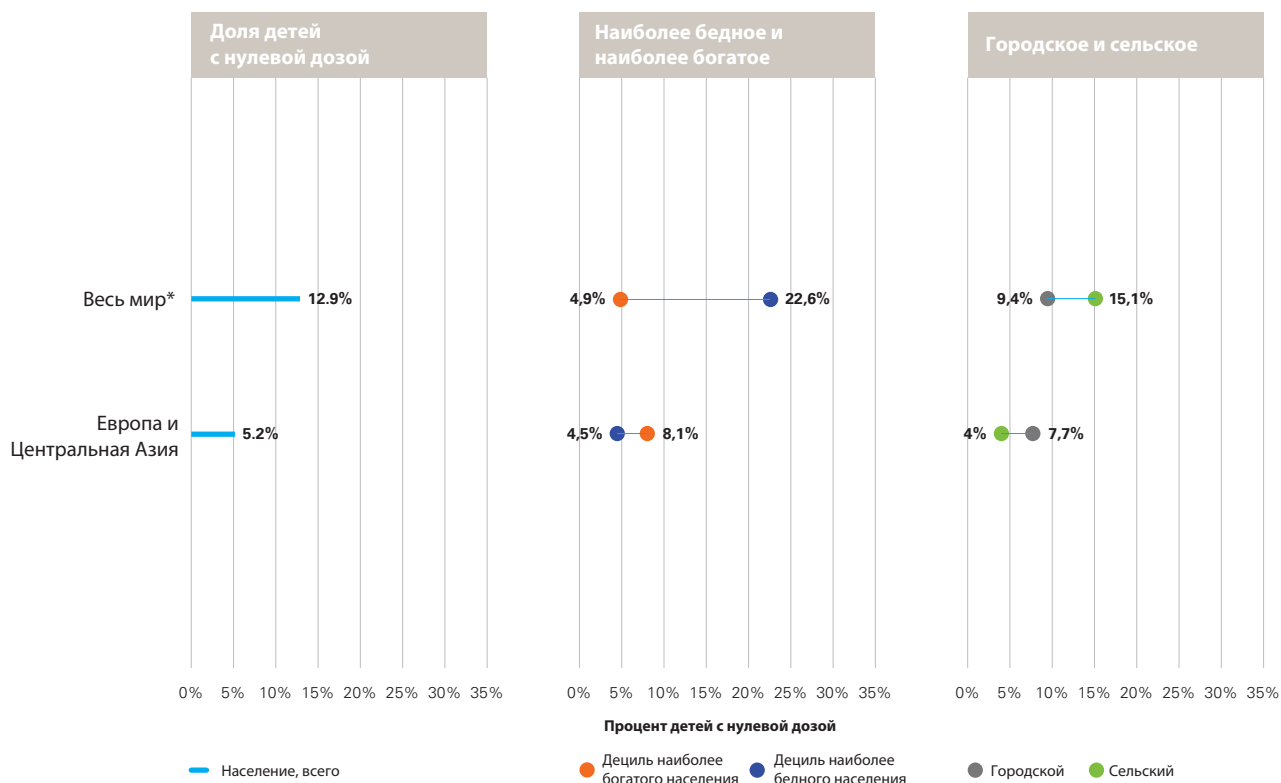
Кто не охвачен вакцинацией?

Анализ, проведенный для доклада «Положение детей в мире, 2023 год», позволяет выявить некоторые социально-экономические факторы, связанные с иммунизацией². Цифры указывают на связь между детьми, не охваченными вакцинацией, и неравенством. По мировым стандартам для Европы и Центральной Азии характерна низкая доля детей с нулевой дозой вакцины.

² Данный анализ включает обследования, проведенные в период с 2015 по 2020 год и охватывающие 74 страны. Для каждой страны были включены самые последние демографические медико-санитарные обследования (ДМСО) и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (ОПГВ) из числа проведенных в этот период.

Рис. 4. Доля детей с нулевой дозой вакцины в Европе и Центральной Азии в сравнении между городскими/сельскими районами, а также между децилем наиболее бедного и децилем наиболее богатого населения

Для региона также характерны **близкие размеры долей детей с нулевой дозой вакцины** в дециле наиболее бедного и дециле наиболее богатого населения, а также среди детей из сельских и городских районов (данные по странам см. на рис. 5).



Источник: Victora, Cesar and Aluísio Barros, 'Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The State of the World's Children 2023', International Center for Equity in Health at the Federal University of Pelotas, Brazil, December 2022.

* Примечание: значение показателя «Весь мир» относится к 74 странам мира, включенным в исследование.

Рис. 5. Доля детей с нулевой дозой вакцины в Европе и Центральной Азии, в разбивке по городским/сельским районам, а также в дециле наиболее бедного и дециле наиболее богатого населения (проценты)

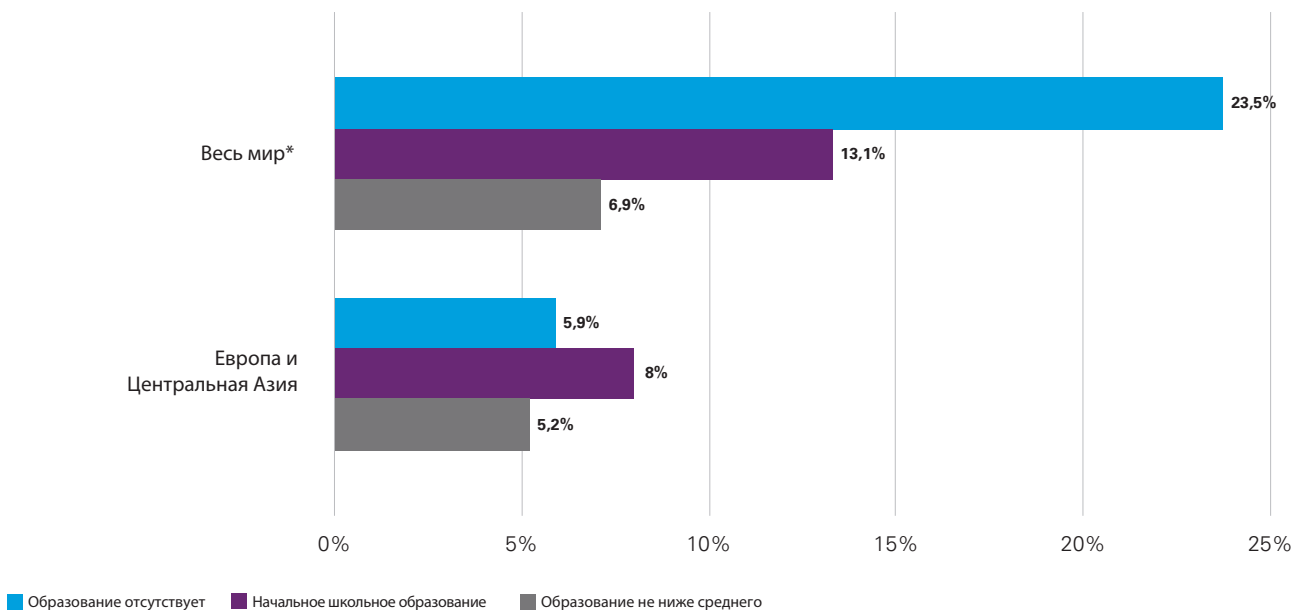
Страна*	Сельские районы	Городские районы	Дециль наиболее бедного населения	Дециль наиболее богатого населения
Армения	1,6	1,5	2,4	0
Казахстан	2,6	6,3	3,5	1,9
Кыргызстан	6,8	14,6	4	27,6
Северная Македония	1,2	6,2	0	1,1
Сербия	6	1,8	10,6	0
Таджикистан	6,6	11,9	7,4	12,4
Туркменистан	0	1,9	0	4,7
По региону	4,0	7,7	4,5	8,1

Источник: Victora, Cesar and Aluísio Barros, 'Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The State of the World's Children 2023', International Center for Equity in Health at the Federal University of Pelotas, Brazil, December 2022.

* Примечание: в таблице перечислены только те страны региона, по которым имеются данные.

Рис. 6. Уровень образования матери и доля детей с нулевой дозой вакцины

В регионе Европы и Центральной Азии связь между уровнем образования матери и долей детей с нулевой дозой вакцины отличается от общемировых тенденций: здесь **наиболее значительная доля детей с нулевой дозой вакцины наблюдается у матерей, имеющих начальное образование.**

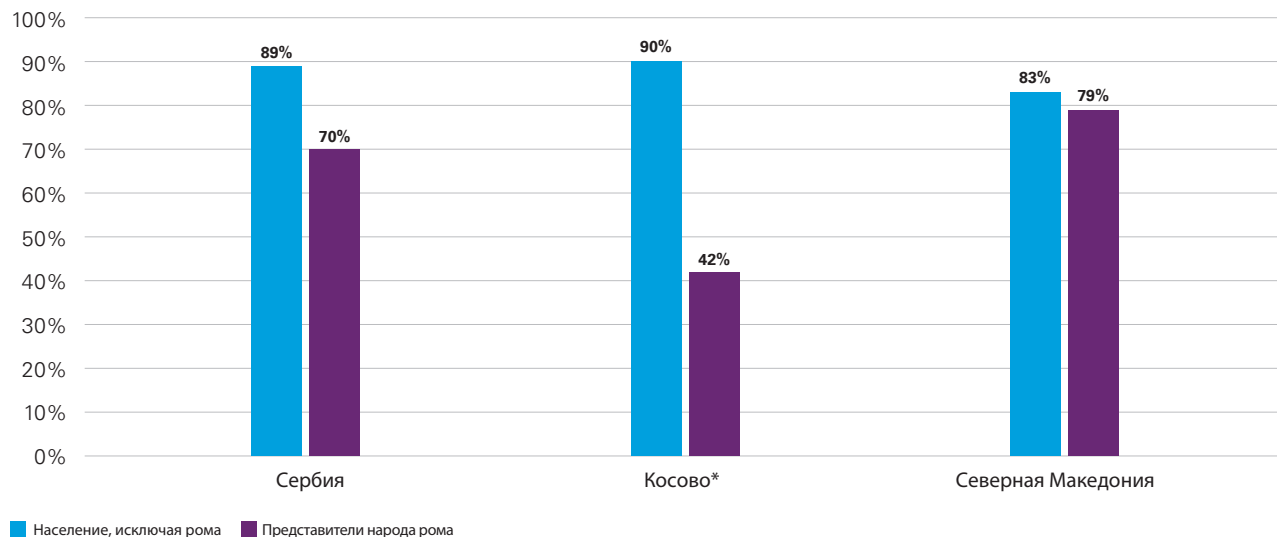


Источник: Victora, Cesar and Aluísio Barros, 'Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The State of the World's Children 2023', International Center for Equity in Health at the Federal University of Pelotas, Brazil, December 2022.

* Примечание: значение показателя «Весь мир» относится к 74 странам мира, включенным в исследование.

Рис. 7. Доля полностью привитых детей в возрасте от 12 до 23 месяцев в Сербии, Косово* и Северной Македонии

Народность рома является одним из наиболее крупных и наиболее обездоленных меньшинств в Европе. У 10 миллионов представителей народа рома, проживающих в странах Центральной и Восточной Европы, доступ к основным услугам, таким как здравоохранение, образование и чистая вода, ограничен. Часто это связано с высоким уровнем безработицы, бедностью и плохим пониманием своих прав и льгот. Неравенство также проявляется в охвате детей рома иммунизацией, в которой по-прежнему существуют огромные пробелы.



Источник: анализ ЮНИСЕФ на основе данных обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки в Сербии (2019 год), Косово* (2019–2020 годы) и Северной Македонии (2018–2019 годы).

*Это обозначение не выражает точку зрения по статусу и соответствует резолюции 1244/1999 СБ ООН и заключению МС по провозглашению независимости Косово.



Бора Османи, годовалый ребенок народа рома в Педже, Косово*, получает спасительную вакцину MMR. Бора был одним из 2 500 недовакцинированных детей, выявленных и вакцинированных в рамках кампании по довакцинации в 2022 году.

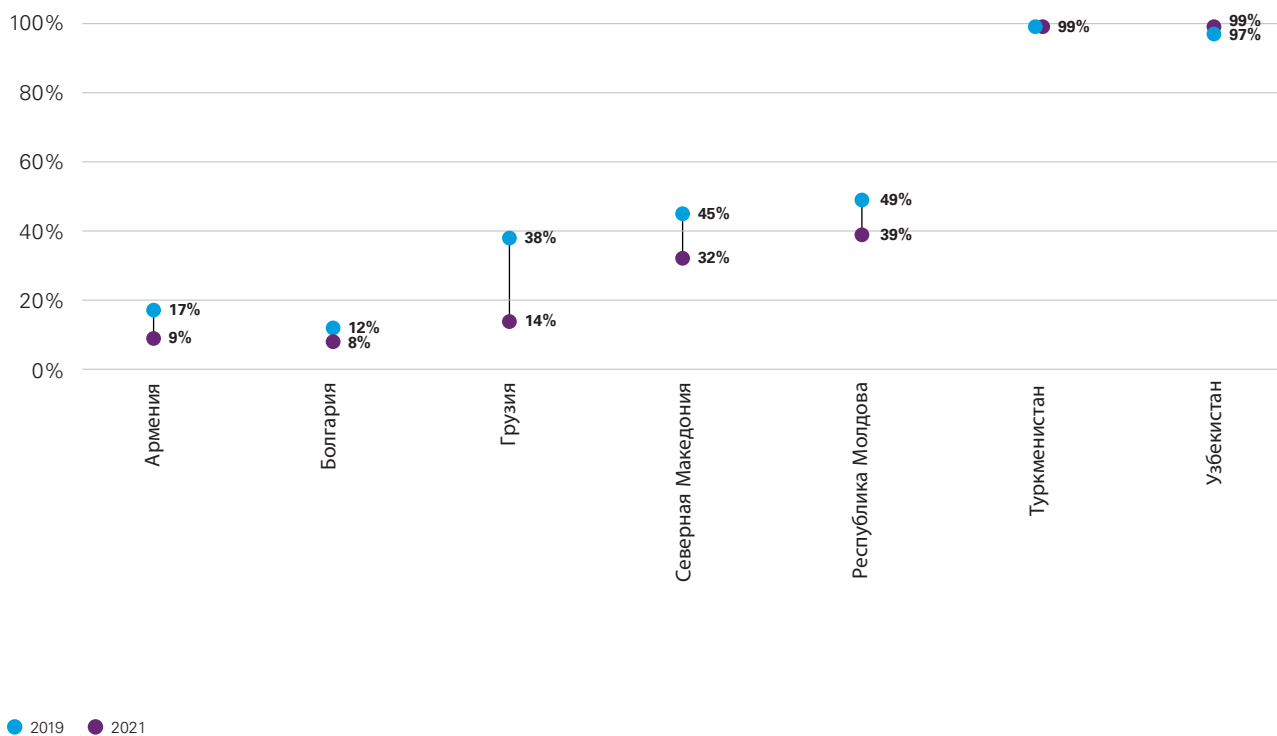
© UNICEF/UN0822144/Hazir Reka/Balkan Sunflowers Kosova
*В соответствии с резолюцией 1244/1999 СБ ООН.

Здоровье девочек- подростков. В центре внимания – ВПЧ

По данным Всемирной организации здравоохранения, более чем в 95 процентах случаев рак шейки матки бывает вызван вирусом папилломы человека (ВПЧ), передающимся половым путем. Вакцина против ВПЧ помогает защититься от целого ряда онкологических заболеваний, в частности от рака шейки матки, который, по оценкам, занимает **четвертое место по численности смертей от рака среди женщин во всем мире.**

Рис. 8. Процентная доля девочек, получивших первую дозу вакцины от ВПЧ, 2019–2021 гг.

Несмотря на достижение высоких показателей охвата вакцинацией от ВПЧ в Туркменистане и Узбекистане, в большинстве стран наблюдалось сокращение охвата.



Источник: оценки Всемирной организации здравоохранения в отношении охвата иммунизацией от вируса папилломы человека (ВПЧ), 2010–2021 гг., 15 июля 2022 года.

В Украине бывший семейный врач Оксана Червона и ее муж Дмитрий Святенко посещают местную клинику, чтобы сделать прививку 4-месячному Артему. «Как врач и мама, я считаю, что вакцинация жизненно необходима», – говорит она. Медицинские работники играют ключевую роль в поддержке доверия к вакцинам.
© UNICEF/U.S. CDC/
UN0749654/Christina Pashkina



УЗБЕКИСТАН

Профилактическая прививка: внедрение вакцинации от ВПЧ

В свои 14 лет Шахризода Аланазарова прекрасно знает о пользе вакцинации. Пять лет назад она и ее семья пережили стресс, когда у ее близкой родственницы был диагностирован рак шейки матки и молочной железы. Несмотря на лечение, родственница Шахризоды умерла в возрасте 43 лет. Поэтому, когда в семейной поликлинике появилась новая вакцина для защиты от вируса, вызывающего рак шейки матки, Шахризода и ее семья решили не упустить эту возможность.

«Рак – это плохая болезнь, которая плохо заканчивается, – говорит Шахризода. – Я хочу оставаться здоровой. Я не хочу, чтобы мои мама и папа волновались».

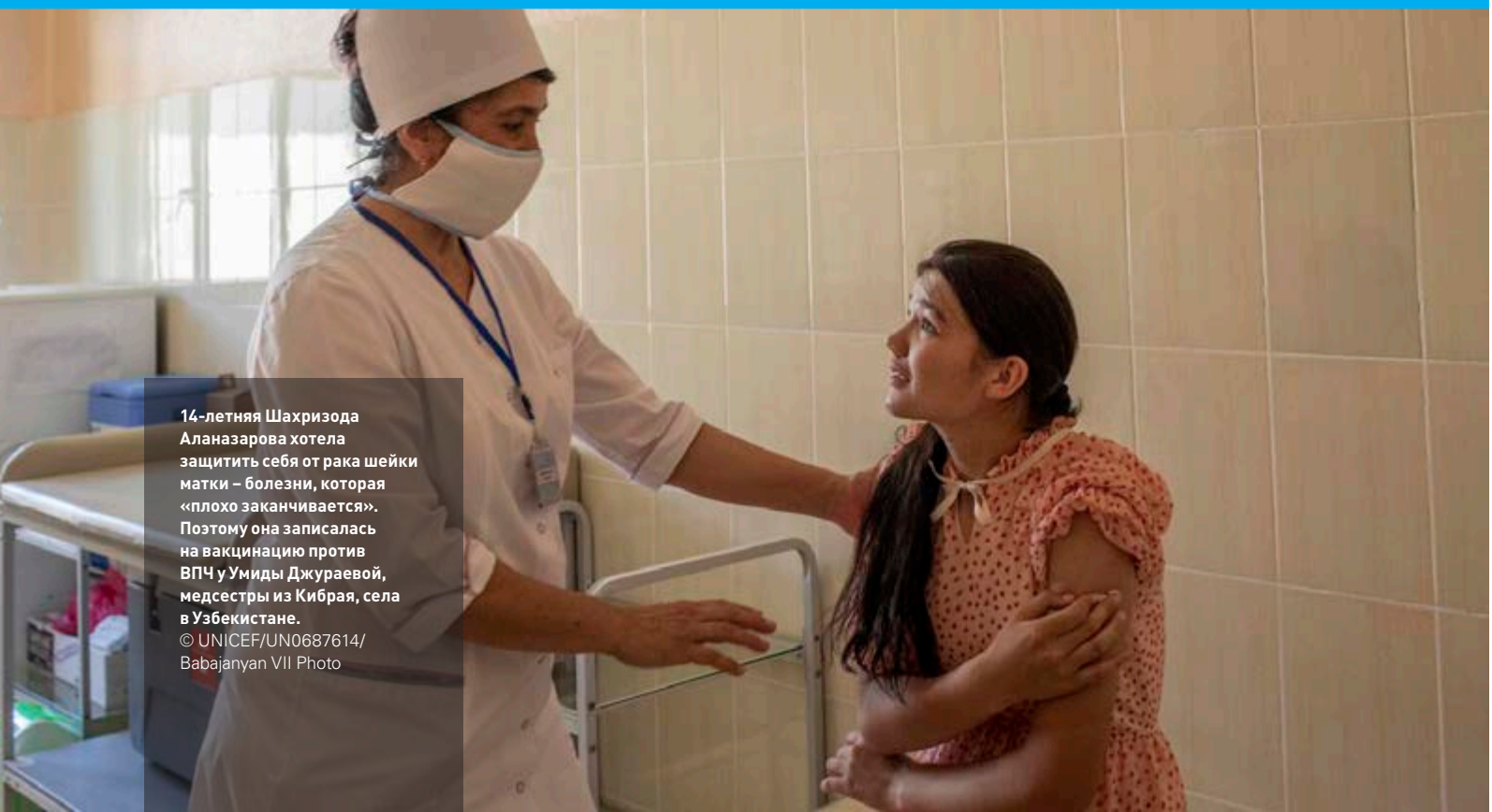
Из этой трагедии Шахризода и ее семья вынесли, что рак шейки матки может стать причиной больших переживаний. Эта проблема беспокоит и правительство Узбекистана.

Ежегодно диагностируется более 1600 новых случаев рака шейки матки, и ежегодно от него умирает около 850 женщин. Для борьбы с этим заболеванием правительство Узбекистана в 2015 году включило вакцину против ВПЧ в национальный календарь иммунизации, а в 2019 году начало ее применять, в результате чего вакцинацией охвачены 98,6% девочек соответствующего возраста.

Поскольку для проведения вакцинации от ВПЧ требуется введение двух доз, второй этап вакцинации пришлось на период изоляции в связи с пандемией COVID-19, что является потенциальной проблемой для внедрения новой вакцины, по мнению Дилором Турсуновой, руководителя отдела вакцин и иммунопрофилактики и расширенной программы иммунизации (РПИ) Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Министерства здравоохранения.

Несмотря на опасения, страна продолжала упорно двигаться к цели, и, когда в июне 2020 года были получены вторые дозы, уровень охвата достиг 97,8 процента. По словам Турсуновой, одной из самых сложных задач было сформировать у населения доверие к вакцине. Ходили слухи, что вакцина от ВПЧ вызывает бесплодие. В ответ на это министерство и его партнеры запустили на различных медиаплатформах кампанию, включающую адресные обращения к родителям и религиозным лидерам, а также одобрительные высказывания влиятельных деятелей. В Узбекистане вакцинация от ВПЧ проводится только у девочек в возрасте 9–14 лет. Как и Шахризода, многие девочки и их семьи получили приглашения из школ или местных клиник.

«В конечном итоге мы убедили наше население», – говорит Турсунова.



14-летняя Шахризода Аланазарова хотела защитить себя от рака шейки матки – болезни, которая «плохо заканчивается». Поэтому она записалась на вакцинацию против ВПЧ у Умиды Джураевой, медсестры из Кибрая, села в Узбекистане.
© UNICEF/UN0687614/
Babajanyan VII Photo

Изучение моделей поведения для формирования доверия к вакцинам

Региональное отделение ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии использует инновационную методику поведенческого анализа (behavioural insights) для выявления и изучения барьеров, препятствующих иммунизации, и борьбы с недоверием к вакцинации.

Поведенческий анализ – это область, которая опирается на исследования в области психологии, экономики, социологии и нейробиологии для получения информации о том, почему люди делают тот или иной выбор. Она помогает правительствам и международным организациям разрабатывать политику и программы, ориентированные на человека и учитывающие психологию принятия решений.

Учитывая острую необходимость расширения охвата детей своевременной вакцинацией и решения проблемы неверия в вакцины, Региональное отделение ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии в сотрудничестве с Отделом инновационной деятельности ЮНИСЕФ и центром ЮНИСЕФ «Инноченти» оказывает поддержку Боснии и Герцеговине, Грузии, Кыргызстану, Северной Македонии, Узбекистану и Черногории в использовании поведенческого анализа для содействия расширению охвата иммунизацией.

Стандартный подход в поведенческом анализе включает пять взаимосвязанных этапов: «Определение цели», «Проведение исследования», «Выбор решения», «Реализация решения» и «Оценка результативности». Первый этап включает определение целевого поведения (т.е. своевременная вакцинация от КПК) и целевой группы населения (т.е. детей в возрасте 12–15 месяцев, подлежащих иммунизации). Проведение обзоров фактических данных и качественных исследований позволяет выявить конкретные барьеры, препятствующие иммунизации. Затем с помощью опирающегося на широкое участие и ориентированного на человека подхода к проектированию определяются, предварительно тестируются и дорабатываются необходимые основанные на фактических данных меры, направленные на изменение поведения, масштабы которых могут быть расширены в условиях конкретных стран. Системы EAST и MINDSPACE (разработанные командой Behavioural Insights Team) позволяют отобрать потенциальные решения с участием соответствующих заинтересованных сторон (например лиц, осуществляющих уход, политиков и медицинских работников). После завершения предварительного тестирования решения оцениваются с помощью соответствующих методов, что позволяет понять их потенциальную эффективность в расширении охвата вакцинацией.

Методика поведенческого анализа применяется в Черногории, Боснии и Герцеговине и Северной Македонии для расширения охвата вакцинацией от КПК; в Кыргызстане - для расширения охвата всеми прививками детей в возрасте до 12 месяцев; в Грузии - для расширения охвата вакцинацией от ВПЧ.

Основа для действий

Несмотря на неоспоримый прогресс, достигнутый за долгие десятилетия, мы по-прежнему сталкиваемся с серьезными проблемами в области иммунизации. Охват иммунизацией сократился или перестал расти во многих странах. Мы систематически не обеспечиваем детей жизненно важными вакцинами, особенно детей из социально маргинализированных и беднейших групп, и в период пандемии эта ситуация только ухудшилась. Неспособность систем здравоохранения обеспечить вакцинами каждого ребенка является следствием недостаточного внутреннего инвестирования в первичную медико-санитарную помощь, нехватки людских ресурсов в сфере здравоохранения и пробелов в руководстве на различных уровнях государственного управления и в различных областях.

Сокращение охвата иммунизацией на протяжении всей пандемии должно стать тревожным сигналом: необходимо сделать плановую иммунизацию одной из приоритетных задач в ближайшие годы. Мы должны предпринять согласованные действия, чтобы ликвидировать пробелы в календаре прививок у детей, образовавшиеся во время пандемии, восстановить системы иммунизации и устранить основные недостатки систем здравоохранения. Бездействие приведет к разрушительным последствиям для жизни сегодняшних детей и подростков и завтрашних взрослых, а также затормозит дальнейший прогресс в достижении ЦУР.

Ниже представлен ряд разработанных на базе глобальных стратегий (изложенных в Повестке дня в области иммунизации на период до 2030 года, Европейской повестке дня в области иммунизации на период до 2030 года и Стратегии Гави 5.0, направленных на обеспечение равенства и устойчивое расширение охвата иммунизацией), конкретных и практических рекомендаций по охвату вакцинами каждого ребенка и обеспечению готовности систем иммунизации и первичной медико-санитарной помощи к решению будущих задач.

Реализация этой повестки дня потребует сильной политической воли со стороны правительств и других основных заинтересованных сторон в сфере иммунизации. Пандемия COVID-19 продемонстрировала важность коллективных и согласованных действий для того, чтобы вакцины были доступны каждому. Нам постоянно напоминают, что «спасают жизни не вакцины, а вакцинация». Для того чтобы вакцинация состоялась, проявление политической воли во всех странах должно стать главным приоритетом.

1. Вакцинировать каждого ребенка, где бы он ни находился

Вакцинация – это программа обеспечения равенства. Что означает охват детей, пропустивших вакцинацию во время пандемии; детей в отдаленных районах, неформальных городских поселениях и зонах конфликтов; а также детей с нулевой дозой вакцины.

Ключевые приоритеты:

- ✓ **Ликвидировать пробелы в календаре прививок у детей, образовавшиеся во время пандемии:** Ответные меры в связи с пандемией COVID-19 придали иммунизации мощный импульс, который теперь можно использовать для того, чтобы сосредоточиться на потребностях детей, которые не были привиты в течение последних трех лет. В странах, в наибольшей степени пострадавших от пандемии, необходимо принять специально разработанные ответные меры, подкрепленные финансовой и иной формой поддержки со стороны основных доноров и международных партнеров.
- ✓ **Выявить детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей и устранить основные аспекты неравенства:** использовать высококачественные и пригодные для выполнения поставленных задач данные для выявления детей с нулевой дозой вакцины и недопривитых детей, а также для обеспечения информационной поддержки и руководства действиями, и инвестировать в новые технологии и подходы, позволяющие повысить актуальность и детальность данных. Разработать индивидуальную систему медицинской документации ребенка для мониторинга результатов, включая вакцинальный

статус местного сообщества, и отслеживать прогресс и потребности с помощью общедоступных информационных платформ. Разрабатывать услуги по иммунизации с учетом необходимости устранения основных форм социально-экономического неравенства и барьеров, препятствующих доступу к иммунизации.

- ✔ **Выявить детей в городских районах и обеспечить доступ к детям в сельской местности:** в городских районах стимулировать вовлеченность населения, поощряя его к взаимодействию с медицинскими службами; повышать безопасность родителей и медицинских работников и предлагать услуги по вакцинации с гибким графиком. В сельских районах сосредоточить внимание на мотивации и удержании медицинских работников с помощью надбавок к зарплате и других стимулов; рассмотреть возможность использования частных операторов или мобильных бригад для снижения высоких предельных издержек, связанных с оказанием услуг по вакцинации и добиваться более полной интеграции медицинских услуг во всех секторах.
- ✔ **Решать проблемы в условиях чрезвычайных ситуаций и нестабильности:** инвестировать в обеспечение готовности, с тем чтобы страны были готовы к реагированию, в том числе путем создания резервных запасов, повышения жизнестойкости и вовлечения гражданского общества. Поддерживать детей и семьи, находящиеся в процессе миграции, обеспечивая наличие и доступность вакцин и медицинских услуг. Отдавать приоритет инновационным решениям, таким как использование мобильных банковских услуг и цифровых систем для оплаты труда медицинских работников и разработка вакцин с более длительным сроком хранения, и инвестировать в них.

2. Повышать спрос на вакцинацию и доверие к ней

Изучение факторов, влияющих на готовность к вакцинации с помощью эффективного анализа общественного мнения, имеет важнейшее значение для определения и разработки специализированных мероприятий и стратегий, которые могут способствовать повышению спроса на вакцины. В национальные бюджеты здравоохранения следует включить статьи, касающиеся спроса на иммунизацию, для того чтобы обеспечить устойчивое финансирование программ и мероприятий, способствующих повышению спроса на вакцины и доверия к ним.

Ключевые приоритеты:

- ✔ **Общаться с населением:** активизировать взаимодействие с населением, с тем чтобы лучше понять отношение людей к безопасности вакцин и значению вакцинации; их опыт (как хороший, так и плохой) общения с системами здравоохранения и государственными чиновниками; а также необходимую им поддержку, в случае их желания вакцинировать своих детей.
- ✔ **Устранять гендерные барьеры:** использовать инновационные подходы для информирования и просвещения лиц, осуществляющих уход, особенно матерей; привлекать и вовлекать отцов и мужчин; и адаптировать услуги к потребностям лиц, осуществляющих уход, которые испытывают нехватку времени.

- ✓ **Обеспечить медицинским работникам поддержку в решении вопросов, вызывающих обеспокоенность:** медицинские работники пользуются большим доверием. Следует оказывать им поддержку, чтобы они могли стать влиятельными союзниками, убеждающими родителей в необходимости вакцинации детей, противостоящими дезинформации в обществе и информирующими людей о разработке мер, отвечающих потребностям семей.
- ✓ **Пересмотреть принципы подотчетности в системах здравоохранения с целью повышения доверия:** правительствам следует рассмотреть возможность создания хорошо спроектированных органов управления, таких как комитеты медицинских учреждений, чтобы предоставить в распоряжение лидеров местных сообществ официальный механизм для высказывания опасений и решения вопросов, связанных с иммунизацией и услугами первичной медико-санитарной помощи в их районе.

3. Расходовать больше средств на иммунизацию и здравоохранение с лучшей эффективностью

Несмотря на значительный глобальный объем инвестиций в иммунизацию и укрепление систем здравоохранения, во многих странах мира системы здравоохранения по-прежнему нестабильны.

Ключевые приоритеты:

- ✓ **Инвестировать в национальную систему первичной медико-санитарной помощи:** правительствам следует в приоритетном порядке финансировать систему первичной медико-санитарной помощи, чтобы она в большей степени удовлетворяла потребности пациентов и обеспечивала равный доступ к услугам, особенно для местных сообществ, в недостаточной мере охваченных медицинским обслуживанием.
- ✓ **Более эффективно согласовывать донорскую поддержку:** донорам следует работать над интеграцией своей поддержки в национальные приоритеты и национальные системы, переходя от инициатив, связанных с конкретными заболеваниями, к укреплению систем. Большая гармонизация поддержки может помочь уменьшить разрозненность и устранить нерациональное дублирование, в частности, инфраструктуры, предоставления услуг и информационных платформ.
- ✓ **Укреплять потенциал руководства и содействовать обеспечению подотчетности:** усовершенствовать механизмы социальной подотчетности для обеспечения прозрачности, надлежащего распределения бюджетных средств, качества услуг и участия населения. Такие подходы должны быть частью общих усилий по достижению максимальной отдачи от текущих инвестиций путем совершенствования планирования и бюджетирования, выявления проблем с бюджетом, улучшения систем управления государственным финансированием и усиления координации между министерствами на общенациональном уровне и между общенациональным и субнациональным уровнями государственного управления.

- ✓ **Изучить возможности инновационного финансирования:** заинтересованные стороны на всех уровнях должны, опираясь на достижения последнего времени, изучить, каким образом с помощью инновационных механизмов финансирования можно добиться максимальной отдачи от текущих инвестиций и задействовать новые источники финансирования. Такие подходы должны основываться на четком понимании потенциальных рисков, а также необходимости обеспечения управления и надзора.

4. Создавать жизнестойкие системы с защитой от будущих потрясений

Жизнестойкие системы позволяют принимать ответные меры в связи со вспышками, эпидемиями или пандемиями, при этом обеспечивая предоставление основных услуг.

Ключевые приоритеты:

- ✓ **Сосредоточить внимание на медицинских работниках, особенно женщинах:** повысить оплату и улучшить условия труда с целью мотивации и удержания медицинских работников. Они должны быть лучше представлены в руководстве, иметь доступ к обучению и возможности профессионального роста, быть защищены от дискриминации и иметь гибкий график работы, который поможет им лучше справляться с семейными и профессиональными обязанностями.
- ✓ **Совершенствовать сбор данных и эпиднадзор за заболеваниями:** в рамках более широких информационных систем первичной медико-санитарной помощи необходимо улучшить сбор данных по иммунизации и обеспечить их пригодность для практического применения. Странам также необходимо создавать и совершенствовать комплексные системы эпиднадзора за заболеваниями, предотвращаемыми с помощью вакцин, в составе национальной системы эпиднадзора за состоянием здоровья населения, при поддержке мощных и надежных сетей лабораторий.
- ✓ **Обеспечивать надежные поставки вакцин и других материалов:** обеспечить надежное снабжение высококачественными вакцинами и сопутствующими средствами. Более эффективное использование процессов и стратегий совместных закупок может способствовать обеспечению доступных цен и поддержанию стратегических запасов. Необходимо также в полной мере изучить и поддержать потенциал расширения производства в регионах с целью ускорения и диверсификации поставок вакцин.
- ✓ **Разрабатывать полезные инновации и содействовать их распространению:** инвестировать в инновационные технологии доставки, такие как холодовые цепи на солнечных батареях, термостойкие вакцины и пластыри с микрочипами, с тем чтобы обеспечить доступ к вакцинам общинам, находящимся в наиболее сложных условиях. Кроме того, приоритетным направлением должна стать цифровизация систем управления запасами, что позволит получать данные о них в режиме реального времени и избегать перебоев.



Этот региональный обзор был подготовлен «Инноченти» – Глобальным офисом исследований и прогнозирования ЮНИСЕФ © Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), апрель 2023 года

Фото на обложке: в Польше 6-летний Никита показывает руку, на которой ему сделали прививку от целого ряда заболеваний. Никита и его семья были вынуждены бежать из Киевской области Украины, спасаясь от продолжающегося конфликта.
© UNICEF/U.S. CDC/UN0715423/Kasia Streck

Скачать полный текст отчета можно на сайте: www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children.