



Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.

Прогресс в достижении глобальных целей иммунизации и осуществлении Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г.

Доклад Генерального директора

1. Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA73(9) постановила утвердить новую глобальную концепцию и всеобъемлющую стратегию в отношении вакцин и иммунизации: Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г. и предложить Генеральному директору продолжать вести мониторинг прогресса и каждые два года представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в качестве одного из основных пунктов повестки дня доклад о прогрессе в достижении глобальных целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. начиная с семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. В докладе о техническом прогрессе в осуществлении Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ-2030) за 2023 г.¹, краткий обзор которого приводится ниже, сообщается о прогрессе в достижении целей, установленных в 2022 г., включая информацию о ряде приоритетов высокого уровня и ходе осуществления Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. на страновом, региональном и глобальном уровнях.

ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2030 г.

3. Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г. включает семь показателей глобального уровня для отслеживания прогресса в достижении трех целей в области воздействия (приложение 1):

- (a) Сокращение смертности от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, а также заболеваемости ими для всех на протяжении всей жизни.

¹ IA2030 Technical Progress Report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.

(b) Никого не оставить без внимания за счет более справедливого доступа к новым и существующим вакцинам и их использования.

(c) Обеспечение здоровья и благополучия для всех путем укрепления системы иммунизации в рамках первичной медико-санитарной помощи и содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения и устойчивому развитию.

4. В 2020 и 2021 гг. пандемия COVID-19 привела к снижению показателей иммунизации по сравнению с показателями 2019 г., достигнутыми до пандемии. Пандемия привела к серьезным сбоям в области предложения и предоставления основных услуг, нанесла ущерб системам здравоохранения, привела к эмоциональному выгоранию медицинских работников, повлекла за собой последствия, связанные с факторами спроса, а также привела к сокращению масштабов использования имеющихся услуг здравоохранения.

5. В 2022 г. были отмечены первые признаки восстановления: уровень охвата тремя дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (АКДС3) во всем мире увеличился с 81% в 2021 г. до 84% в 2022 г., но еще не достиг уровня 2019 г. (86%). Число детей, получивших «нулевую дозу» вакцины (не получивших ни одной дозы АКДС), сократилось на 3,8 миллиона – с 18,1 миллиона в 2021 г. до 14,3 миллиона в 2022 г., что по-прежнему значительно выше показателя 2019 г. (12,9 миллиона детей) и на 3,3 миллиона (30%) выше ожидаемого показателя на 2022 г., если бы график реализации Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. выполнялся по плану.

6. Кроме того, темпы восстановления в разных регионах и странах были очень неравномерными. Наименьший прогресс был достигнут в странах с низким уровнем дохода и в Африканском регионе. В целом в 26 странах с низким уровнем дохода в период с 2021 по 2022 г. уровень охвата вакцинацией АКДС3 не увеличился. В Африканском регионе число детей, не получивших ни одной дозы вакцины, увеличилось с 7,64 миллиона в 2021 г. до 7,78 миллиона в 2022 г., что на 25% выше базового показателя 2019 г. Внутри стран достигнутый прогресс в устранении неравенств является незначительным или вовсе отсутствует, при этом разница в уровне охвата между районами с наилучшими и наихудшими показателями в 2022 г. увеличилась по сравнению с базовым показателем 2019 г.

7. Цель в области воздействия 1.1: предотвращение случаев смерти. Моделирование показывает, что в период с 2021 по 2030 г., согласно оценкам, вакцинация против 14 основных патогенов¹ позволит предотвратить в общей сложности 50 миллионов случаев смерти, если будут достигнуты целевые показатели охвата. Согласно оценкам, в 2022 г. благодаря вакцинации было предотвращено 4,1 миллиона случаев смерти, что на 9,3% ниже целевого показателя. Ввиду того, что в 2022 г. целевые

¹ Дифтерия, вирус гепатита В, *Haemophilus influenzae* типа b, вирус папилломы человека, вирус японского энцефалита, *Neisseria meningitidis* серогруппы А, коклюш, *Streptococcus pneumoniae* (пневмококковая конъюгированная вакцина, ПКВ), ротавирус, столбняк, туберкулез (вакцина БЦЖ) и желтая лихорадка.

показатели охвата не были достигнуты, в будущем произойдет еще примерно 422 000 случаев смерти от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

8. Цель в области воздействия 1.2: число стран, достигших региональных или глобальных целевых показателей в области борьбы с болезнями, их элиминации и ликвидации. Ниже приводится информация о ходе работы по достижению этой цели:

- Дикий полиовирус остается эндемичным в Афганистане и Пакистане. В 2022 г. в Мозамбике было выявлено восемь случаев дикого полиовируса, связанных со случаем заболевания в Малави, выявленным в 2021 г. и, как считается, завезенным из Пакистана. В связи с отсутствием фактических данных об устойчивой передаче инфекции это не повлияло на статус Региона как свободного от полиовируса.
- Согласно последним докладам, представленным национальными комитетами по верификации в региональные комиссии по верификации, в 83 странах (43%) была подтверждена элиминация кори, что несколько выше по сравнению с предыдущими докладами.
- Статус элиминации краснухи был достигнут в 51% стран мира. В 2022 г. была подтверждена элиминация краснухи еще в двух странах.
- По состоянию на конец 2022 г. в 12 странах еще не достигнута элиминация столбняка матерей и новорожденных (без изменений по сравнению с 2021 г.).

9. Цель в области воздействия 1.3: число крупных или разрушительных вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. В 2022 г. по сравнению с 2021 г. число крупных или разрушительных вспышек кори, холеры и менингококковой инфекции увеличилось, при этом число таких вспышек не изменилось в отношении диких полиовирусов и вируса Эболы, несколько снизилось в отношении циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения (цПВВП) и значительно снизилось в отношении желтой лихорадки.

10. Цель в области воздействия 2.1: число детей, не охваченных вакцинацией. Число детей, не охваченных вакцинацией, сократилось с 18,1 миллиона в 2021 г. до 14,3 миллиона в 2022 г. Однако их число по-прежнему на 11% выше, чем в базовом 2019 г. (12,9 миллиона).

11. Цель в области воздействия 2.2: внедрение новых или недостаточно используемых вакцин в странах с низким или средним уровнем дохода. За исключением вакцин против COVID-19, число случаев внедрения новых вакцин в странах с низким или средним уровнем дохода в 2022 г. увеличилось по сравнению с 2020 и 2021 гг. (22 в 2020 г.; 39 в 2021 г.; 45 в 2022 г.). Наибольшее число случаев внедрения в 2022 г. приходилось на долю следующих вакцин: вторая доза инактивированной полиовакцины (ИПВ2), вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ) и вторая доза корьсодержащей вакцины (КСВ2).

12. **Цель в области воздействия 3.1: охват вакцинацией на протяжении всей жизни.** В период с 2021 по 2022 г. все четыре показателя, используемых для оценки охвата вакцинацией на разных этапах жизни¹, увеличились; уровни охвата всеми вакцинами, за исключением АКДС3, в 2022 г. превысили базовые уровни 2019 г. Уровни охвата варьировались в зависимости от региона, особенно в отношении третьей дозы пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВ3) (от 23% до 83%) и полного курса вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧп) (от 0,2% до 52%).

13. **Цель в области воздействия 3.2: индекс охвата услугами в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.** Доля детей в возрасте одного года, вакцинированных АКДС3, является контрольным показателем охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей как одного из компонентов индекса охвата услугами в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения. В период с 2000 по 2021 г. взвешенный по численности населения глобальный индекс охвата услугами увеличился с 45 до 68 из 100. В последнее время прогресс в области охвата замедлился по сравнению с показателями, достигнутыми до 2015 г., увеличившись в период с 2015 по 2021 г. всего на три индексных пункта. Сохранение этих показателей на прежнем уровне привело к тому, что 4,5 миллиарда человек не были полностью охвачены основными услугами здравоохранения².

14. **Показатели эффективности программ по достижению стратегических приоритетов в области иммунизации на период до 2030 г.** Показатели выполнения 15 глобальных приоритетных стратегических задач, представляющие собой сочетание показателей, касающихся вводимых ресурсов, процессов, промежуточных результатов и конечных результатов, позволяют отслеживать результаты деятельности на страновом, региональном и глобальном уровнях. Глобальные целевые показатели не были установлены из-за значительных различий между странами и регионами. В приложении 2 приведены исходные и последние имеющиеся данные по этим показателям.

15. В 2022 г. показатель широты охвата вакцинацией во всем мире, измеряющий средний уровень охвата вакцинацией против 11 болезней в разных возрастных группах³, увеличился до 72%, превысив базовый уровень 2019 г. (71%). В то же время степень восстановления показателей варьировалась в зависимости от региона и являлась самой низкой в Африканском регионе.

16. На субнациональном уровне разрыв в отношении обеспечения справедливости в 2022 г. продолжал возрастать. В 2022 г. охват третьей дозой вакцины против дифтерии,

¹ АКДС3 (1 год), КСВ2 (2 года), вторая доза корьсодержащей вакцины (КСВ2), третья доза пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВ3, в детстве) и полный курс вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧп, в подростковом возрасте).

² Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2023 (по состоянию на 25 октября 2023 г.).

³ Дифтерия, столбняк, коклюш, вирус папилломы человека, вирус гепатита В, *Haemophilus influenzae* типа В, полиовирус, корь, пневмококк, краснуха и ротавирус.

столбняка и коклюша (АКДС3), первой дозой корьсодержащей вакцины (КСВ1) и второй дозой корьсодержащей вакцины (КСВ2) в 20% районов с наиболее высокими показателями превысил базовый уровень 2019 г., в то время как охват в 20% районов с самыми низкими показателями оставался значительно ниже базового уровня.

17. В целом в 2022 г. наметились первые признаки восстановления показателей иммунизации. Однако восстановление было неравномерным, происходило не во всех странах, а в некоторых группах стран (например, в странах с низким уровнем дохода) прогресс был минимальным или вовсе отсутствовал. Кроме того, в рамках стран серьезной проблемой остается обеспечение справедливости, при этом показатели в отношении групп населения с недостаточным уровнем охвата улучшаются незначительно.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2030 г.

18. На семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в мае 2021 г., многие государства-члены выразили поддержку осуществлению Программы действия в области иммунизации на период до 2030 г. с помощью Рамочной основы действий. В Рамочной основе действий подробно излагается, каким образом скоординированное оперативное планирование, мониторинг и оценка, ответственность и подотчетность, а также коммуникация и информационно-разъяснительная работа являются ключевыми факторами реализации и воздействия на местах. В ней подчеркивается особая роль регионов и стран.

19. В регионах завершена или продолжается разработка региональных стратегий, согласованных с Программой действий в области иммунизации на период до 2030 г., при участии региональных технических консультативных групп по иммунизации, включая региональные механизмы мониторинга и оценки.

20. В рамках инициативы по разработке национальных стратегий иммунизации ВОЗ и ее партнеры оказывают странам поддержку в разработке новых стратегий иммунизации, согласованных с Программой действий в области иммунизации на период до 2030 г. Национальная стратегия иммунизации разработана в общей сложности в 23 странах, а 18 стран завершают разработку своих стратегий. Еще 35 стран планируют разработать стратегии на период 2023–2024 гг.

21. В 2022 г. Совет партнерства по осуществлению Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г., в состав которого входят 17 руководителей старшего звена, включая представителей стран, регионов, международных организаций и гражданского общества, провел два заседания. Совет партнерства расширил свой членский состав, включив в него трех членов, не представляющих страны, регионы, международные организации и гражданское общество, утвердил план восстановления основных элементов иммунизации и одобрил интеграцию партнерства по борьбе с корью и краснухой в Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г.

22. За повседневное руководство осуществлением Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. отвечает координационная группа, которая проводит ежемесячные совещания при поддержке небольшого виртуального секретариата. В состав координационной группы входят 10 членов на уровне директоров из партнерских организаций.

23. Первое глобальное совещание партнеров состоялось в Женеве в феврале 2023 г. На нем была отмечена необходимость укрепления региональных координационных структур Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. для обеспечения координации и эффективной адаптации партнерской поддержки с учетом потребностей стран.

24. Некоторые рабочие группы в рамках Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. продолжают техническую работу по семи стратегическим приоритетным направлениям. Другие уделяют основное внимание межсекторальным областям, таким как мониторинг и оценка, коммуникация и информационно-пропагандистская деятельность.

25. Помимо поддержки инициативы «Большой рывок», деятельность рабочих групп в поддержку целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. в 2022 г. включала разработку ресурсов для содействия интеграции иммунизации и других услуг первичной медико-санитарной помощи, а также проведение серии веб-семинаров по вопросам иммунизации на протяжении всей жизни.

26. В приложении 3 содержится обзор основных органов, участвующих в осуществлении Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. Деятельность партнерства на глобальном уровне подробно описана в приложении 2 к Рамочной основе действий¹.

СКООРДИНИРОВАННЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ

27. Доклад о техническом прогрессе в осуществлении Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. за 2022 г., в котором обобщены данные об иммунизации за 2021 г., свидетельствовал о тревожном снижении охвата иммунизацией и значительном увеличении числа детей, не получивших ни одной дозы вакцины. Доклад включал в себя программу действий — комплекс мер в 12 приоритетных областях, в которых необходимо принять безотлагательные действия, чтобы остановить и обратить вспять процесс отката назад.

28. В ответ на эту программу действий многие страны, регионы и глобальные партнеры предприняли шаги, чтобы наверстать упущенное, что привело к некоторым улучшениям в 2022 г.

¹ Implementing the Immunization Agenda 2030: A Framework for Action through Coordinated Planning, Monitoring & Evaluation, Ownership & Accountability, and Communications & Advocacy (<http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>, по состоянию на 26 октября 2023 г.)

29. В начале 2023 г. глобальные партнеры выступили с инициативой «Большой рывок», направленной на оказание странам поддержки в охвате вакцинацией детей, которые не прошли вакцинацию в годы пандемии, и в восстановлении графика иммунизации для достижения целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. Эта инициатива осуществляется по трем основным направлениям:

- **Наверстывание упущенного:** обеспечить охват детей, которые не прошли вакцинацию в годы пандемии.
- **Восстановление:** вернуть показатели охвата вакцинацией как минимум к уровню 2019 г.
- **Повышение эффективности:** обеспечить наращивание потенциала программ иммунизации в рамках систем первичной медико-санитарной помощи в целях сокращения числа детей в будущих возрастных когортах, которые не прошли вакцинацию, и возобновить процесс достижения целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г.

ВЫВОДЫ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

30. Пандемия COVID-19 и многочисленные другие экологические и геополитические проблемы оказали крайне пагубное воздействие на программы иммунизации. Миллионы детей младшего возраста (а также подростков и взрослых) в настоящее время подвергаются риску развития опасных для жизни заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин.

31. В 2022 г. снижение глобального охвата основными вакцинами, такими как АКДС3, было остановлено и обращено вспять, почти вернувшись к уровням, которые наблюдались в базовом 2019 г.

32. Тем не менее темпы восстановления в разных странах были очень неравномерными, особенно в странах с низким уровнем дохода, которые еще не добились значительного роста показателей.

33. В рамках стран достигнут минимальный прогресс в обеспечении справедливого доступа к вакцинам, и разрыв между районами с наиболее высокими и наиболее низкими показателями охвата услугами продолжает увеличиваться.

34. В докладе о техническом прогрессе в осуществлении Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. за 2023 г. приводится общая программа действий, включающая шесть краткосрочных приоритетных задач, для обеспечения согласованности усилий стран, регионов, глобальных партнеров и других заинтересованных сторон, как указано ниже.

- (1) **Наверстывание упущенного и повышение эффективности:** наращивание усилий по обеспечению охвата детей, не прошедших вакцинацию в годы пандемии, и укрепление национальных программ иммунизации для удовлетворения всех потребностей в вакцинации на протяжении всей жизни.

(2) Соблюдение принципа справедливости: обеспечение того, чтобы мероприятия по наверстыванию упущенного и повышению эффективности деятельности приносили конкретную пользу сообществам, которые в настоящее время находятся в наиболее неблагоприятном положении.

(3) Восстановление контроля за заболеваемостью корью: усиление мер борьбы со вспышками кори и активизация профилактических мероприятий, особенно в контексте устойчивого укрепления национальных программ иммунизации.

(4) Обоснование необходимости инвестиций и интеграции в систему первичной медико-санитарной помощи: активизация информационно-разъяснительной работы на национальном, региональном и глобальном уровнях в целях увеличения инвестиций в программу иммунизации, интегрированную в первичную медико-санитарную помощь в рамках систем здравоохранения.

(5) Ускорение внедрения новых вакцин: содействие внедрению вакцин, рекомендованных ВОЗ, в тех случаях, когда они еще не внедрены.

(6) Расширение масштабов вакцинации в подростковом возрасте: ускорение внедрения вакцинации против вируса папилломы человека там, где она еще не включена в национальные программы, и расширение охвата вакцинацией, если она уже проводится.

35. Совершенствование операционной модели Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. будет и далее способствовать смещению акцента на региональный уровень в целях содействия оказанию скоординированной и адресной поддержки странам с учетом их местных условий и потребностей.

36. Углубленные обзоры, проводимые рабочими группами по Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г., и другие мероприятия позволят собрать фактические данные в приоритетных областях и выработать рекомендации для глобальных партнеров и других заинтересованных сторон.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

37. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению. Ему также предлагается представить замечания и руководящие указания по вопросам, изложенным ниже.

- Какие действия в поддержку стран могут предпринять глобальные партнеры для ускорения прогресса в шести приоритетных областях, упомянутых выше (пункт 34 выше)?
- Как страны могут усилить свои политические и финансовые обязательства в отношении иммунизации в рамках интегрированных систем первичной медико-санитарной помощи, которая является ключевым фактором, способствующим достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшению здоровья населения и обеспечению готовности к пандемиям?

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ (ЦВ) ПДИ-2030,
ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ И ДАННЫЕ ЗА 2022 г.**

Цель в области воздействия	Показатель	Целевой показатель на 2030 г.	Прогресс в 2022 г. по сравнению с исходным уровнем ^а Если не указано иное, 2019 г. является базовым																															
1 Профилактика заболеваний	1.1. Число случаев смерти в будущем, предотвращенных благодаря иммунизации	50 миллионов случаев смерти в будущем, предотвращенных благодаря иммунизации в 2021–2030 гг. ^б	Целевой показатель на 2030 г. 12,22 МЛН (кумулятивно, 2020–2022 гг.) 4,10 млн в 2022 г. (на 9,3% ниже целевого показателя в год) 50 млн																															
	1.2. Число и доля стран, достигших региональных или глобальных целевых показателей по борьбе с БПВ, их элиминации и ликвидации	Все страны достигают целевых показателей Целевой показатель ликвидации полиомиелита (ДПВ) и целевые показатели элиминации кори, краснухи и столбняка матерей и новорожденных (СМН). В последующие годы могут быть добавлены дополнительные целевые показатели в отношении БПВ.	 ДПВ 99% (192 из 194) Корь 43% (83 из 194) Краснуха 51% (98 из 194) СМН 94% (182 из 194)																															
	1.3. Число крупных или разрушительных вспышек БПВ	Тенденция к снижению ежегодного числа крупных или разрушительных вспышек БПВ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>БПВ</th> <th>2018–2020 гг. В среднем за год</th> <th>2022 г.</th> <th>Тенденция</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холера</td> <td>1</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Эбола</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>Корь</td> <td>51</td> <td>37</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>Менингококк</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>цПВВП</td> <td>22</td> <td>32</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>ДПВ</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>Желтая лихорадка</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>↓</td> </tr> </tbody> </table>	БПВ	2018–2020 гг. В среднем за год	2022 г.	Тенденция	Холера	1	5		Эбола	1	0	↓	Корь	51	37	↓	Менингококк	2	4	↑	цПВВП	22	32	↑	ДПВ	2	3	↑	Желтая лихорадка	4	1
БПВ	2018–2020 гг. В среднем за год	2022 г.	Тенденция																															
Холера	1	5																																
Эбола	1	0	↓																															
Корь	51	37	↓																															
Менингококк	2	4	↑																															
цПВВП	22	32	↑																															
ДПВ	2	3	↑																															
Желтая лихорадка	4	1	↓																															
2 Обеспечение справедливости	2.1. Число детей, не охваченных вакцинацией	Сокращение на 50% числа детей, не охваченных вакцинацией	 2019 г. (базовый показатель) 12,9 млн 2022 г. 14,3 млн увеличение на 1,4 млн (10,9%) 6,2 млн (целевой показатель на 2030 г.)																															
	2.2. Внедрение новых или недостаточно используемых вакцин в странах с низким или средним уровнем дохода	500 случаев внедрения вакцин к концу десятилетия	 45 COVID-19, 2020–2021 гг. 237 (кумулятивно) 47% целевого показателя 500 (целевой показатель на 2030 г.)																															
3 Создание эффективных программ иммунизации	3.1. Охват вакцинацией на протяжении всей жизни	90%-ный охват полным курсом вакцинации от некоторых болезней	 АКДС3 86% 84% КСВ2 71% 74% ПКВ3 51% 60% ВПЧп 14% 15% 90% (целевой показатель на 2030 г.)																															
	3.2. Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ	Расширение всеобщего охвата услугами здравоохранения во всех странах, регионах и во всем мире	 В мире Исходный уровень: 68 В среднем в 2021 г.: 68 Изменение в 2021 г. по сравнению с исходным уровнем: Увеличение (1), Без изменений (5), Уменьшение (1) Число регионов: 1 (Увеличение), 5 (Без изменений), 1 (Уменьшение) Число стран: 68 (Увеличение), 71 (Без изменений), 55 (Уменьшение)																															

^а Показатели, выделенные оранжевым цветом, «отстают от графика» достижения целевых показателей на 2030 г., а достижение показателей, выделенных синим цветом, «идет по графику».

^б Оценки не включают случаи смерти, предотвращенные в результате вакцинации против COVID-19.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
**ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ПО ДОСТИЖЕНИЮ
 СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПРИОРИТЕТОВ (СП), ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ
 И ДАННЫЕ ЗА 2022 г.^а**

Стратегический приоритет	Показатель	Данные за 2022 г. <i>Если не указано иное, 2021 г. является базовым для данного показателя</i>
1 Программы иммунизации, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь и всеобщий охват услугами здравоохранения	1.1. Доля стран, представивших подтверждение наличия у них механизма для мониторинга, оценки и проведения мероприятий на национальном и субнациональном уровнях	Данные будут представлены в 2023 г.
	1.2. Обеспеченность врачами, медсестрами и акушерками на 10 000 населения ^б	53,7 работника здравоохранения на 10 000 человек населения (Врачи: 16,9; медсестры/акушерки: 36,9) <i>Базовый показатель 2019 г.: 56,4 (17,4 врача и 39 медсестер/акушерок)</i>
	1.3. Доля стран, своевременно направляющих отчеты из 90% районов, где имеются случаи с подозрением на любое заболевание из числа приоритетных БПВ, отслеживаемых системой национального эпиднадзора ^б	38% (9 из 24 пилотных стран своевременно представили $\geq 90\%$ отчеты из $\geq 90\%$ районов или других административных единиц)
	1.4. Доля времени, в течение которого вакцины АКДС и КСВ обеспечены в полном объеме на уровне оказания услуг ^б	35% (67 из 194 стран) ^д
	1.6. Доля стран, в которых зарегистрировано по крайней мере одно индивидуальное сообщение о серьезном нежелательном явлении после иммунизации (НЯПИ) (в виде заполненной формы сообщения и/или в составе структурированного перечня) на миллион населения	47% (92 из 194 стран) <i>Базовый показатель 2019 г.: 28% (54 из 194)</i>
2 Приверженность и спрос	2.1. Доля стран, в которых действующее законодательство поддерживает иммунизацию в качестве общественного блага ^б	59% (115 из 194 стран)
	2.2. Доля стран, реализовавших стратегии воздействия на поведение или социальные факторы (то есть стратегии, порождающие спрос) для решения проблемы недостаточного охвата иммунизацией ^б	45% (87 из 194 стран)
3 Охват и обеспечение справедливости	3.2. Охват вакцинами АКДС3, КСВ1 и КСВ2 в 20% районов с самым низким уровнем охвата (среднее значение по странам)	69% АКДС3, 66% КСВ1, 57% КСВ2 <i>Базовый показатель 2019 г.: 74% АКДС3, 72% КСВ1, 64% КСВ2</i>
4 Жизненный цикл и интеграция	4.1. Уровень защищенности населения (средний охват иммунизацией по всем вакцинным антигенам, рекомендованным ВОЗ)	72% <i>Базовый показатель 2019 г.: 71%</i>

Стратегический приоритет	Показатель	Данные за 2022 г. Если не указано иное, 2021 г. является базовым для данного показателя
5 Вспышки болезней и чрезвычайные ситуации	5.1. Доля своевременно выявленных вспышек полиомиелита, кори, менингококковой инфекции, желтой лихорадки, холеры и болезни, вызванной вирусом Эбола со своевременно принятыми ответными мерами	18% (7 из 40 вспышек; исключая полиомиелит) среднее базовое значение 2018–2020 гг.: 25%
6 Поставки и их устойчивость	6.1. Уровень благополучия рынка вакцин с разбивкой по вакцинным антигенам и категориям стран	Данные будут представлены в 2023 г.
	6.2. Доля стран, в которых объем собственных государственных или донорских расходов на службы первичной медико-санитарной помощи увеличился или сохранился на прежнем уровне	83% (20 из 24 стран, 2019–2020 гг.) базовое значение 2018–2019 гг.: 75% (18 из 24)
	6.3. Доля стран с низким или средним уровнем дохода, в которых доля расходов на вакцины в рамках национального календаря иммунизации, покрываемых за счет внутренних государственных ресурсов, возросла или осталась стабильной ¹	61% (34 из 56 стран, 2021–2022 гг.) базовое значение 2018–2019 гг.: 68% (38 из 56)
7 Исследования и инновации	7.1. Доля стран, в которых имеется программа исследований в области иммунизации ^b	13% (26 из 194 стран)
	7.2. Прогресс в достижении глобальных целей в области научных исследований и разработок	Данные будут представлены в 2024 г.

^a Таблица включает только цели по стратегическим приоритетам, для которых определены глобальные показатели; глобальные показатели по приоритетным стратегическим задачам 1.5 или 3.1 не определены.

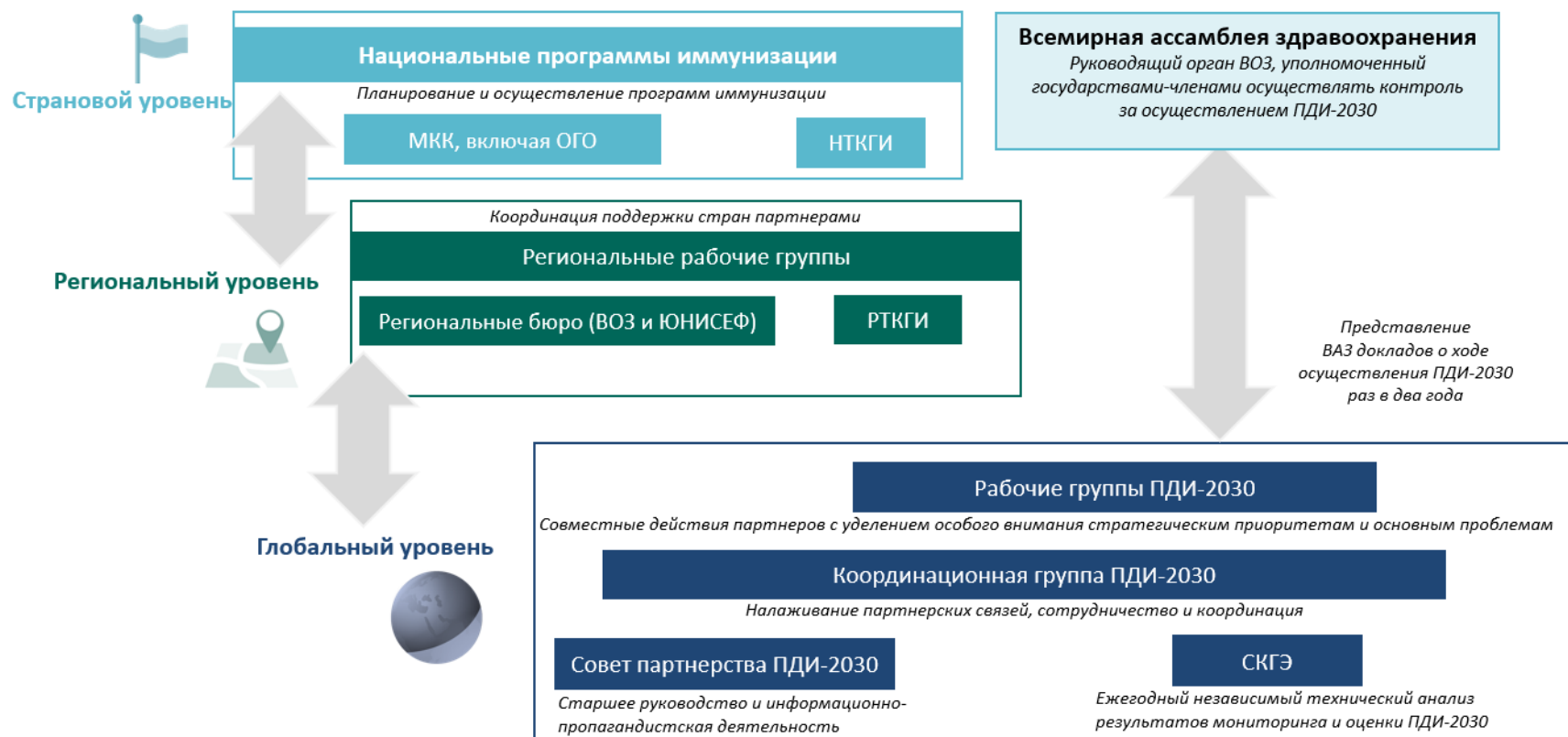
^b Показатели основаны на вопросах, содержащихся в новой электронной форме совместной отчетности (eJRF), которая была опробована в 2021 г. Данные имеют ограничения, связанные с новизной показателей и способностью стран отчитываться по ним. Вопросы будут пересмотрены в свете уроков, извлеченных в ходе пилотного проекта.

^c Используются данные за 2020 г., так как данные за 2022 г. еще недоступны.

^d Данные представлены на районном уровне; будут проведены дальнейшие обсуждения с целью уточнения этого показателя.

¹ В оценках не учтены внутренние расходы на вакцинацию против COVID-19.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОСНОВНЫМИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ В РАМКАХ ПДИ-2030¹



¹ ОГО: организации гражданского общества; МКК: межучрежденческие координационные комитеты; РТКГИ: региональные технические консультативные группы по иммунизации; НТКГИ: национальные технические консультативные группы по иммунизации.